



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*TRAJECTÓRIAS DE ENVELHECIMENTO E PERCURSOS
IMAGINADOS DE VELHICE EM MULHERES “JOVENS-IDOSAS”*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano-

Sandra Marina Barqueira Alves Moreira

Porto, Julho de 2012



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

*TRAJECTÓRIAS DE ENVELHECIMENTO E PERCURSOS
IMAGINADOS DE VELHICE EM MULHERES “JOVENS-IDOSAS”*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau
de Mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano-

Sandra Marina Barqueira Alves Moreira

Trabalho efectuado sob a orientação de

Professor Doutor António M. Fonseca

Porto, Julho de 2012

Agradecimentos

Existem algumas pessoas cuja presença insubstituível tanto contribuiu para que este trabalho fosse possível, às quais gostaria de agradecer:

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao meu orientador Professor Doutor António Fonseca pela forma como me apoiou ao longo destes 8 meses, com sabedoria, disponibilidade e seriedade. Foi uma honra e um privilégio poder tê-lo ao meu lado ao longo deste processo.

À professora Elisa Veiga, pela disponibilidade e pelos conhecimentos transmitidos.

À professora Lurdes Veríssimo, pelo interesse genuíno, pelos conselhos sábios e pela força que me transmitiu ao longo do mestrado.

A todos os professores que fizeram parte do meu percurso académico, pelos conhecimentos transmitidos e que foram tão valiosos.

Ao Diogo, pela troca de ideias, e pelos momentos de reflexão que partilhamos em conjunto.

Ao meu marido, pela compreensão face às minhas ausências decorrentes do tempo que investi na minha formação.

Aos meus filhos, pela minha ausência e pela força e incentivo que sempre me transmitiram. Não posso deixar de reforçar o papel da minha filha que tanta importância teve ao tranquilizar-me face às inquietações e angústias que vivi ao longo deste período.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, pelo apoio, força, incentivo e pelos valores que me transmitiram que certamente irão perdurar ao longo da minha vida.

Aos meus sogros, pelas vezes que me substituíram no meu papel de mãe e pelo carinho e afecto que sempre me demonstraram.

Às senhoras que fizeram parte deste estudo, cuja participação desinteressada tornou possível a sua concretização.

A todos, o meu muito obrigada!

Resumo

As percepções do envelhecimento referem-se ao modo como os indivíduos concebem o seu processo de envelhecimento e, consequentemente, a sua experiência pessoal de transição para a velhice. Estas percepções implicam uma apreciação individual, reflectindo a forma de pensar dos indivíduos e os julgamentos destes face às suas experiências, podendo influenciar o modo como as metas e objectivos futuros são estabelecidos.

O objectivo deste estudo consiste em conhecer as percepções que mulheres “jovens-idosas” (60-64 anos de idade) têm acerca do seu próprio processo de envelhecimento e de que forma se posicionam, face a ele, em termos futuros.

Para alcançarmos o nosso objectivo procedemos à realização de três *focus group*, com mulheres entre os 60 e os 64 anos de idade, casadas, com um nível de escolaridade média baixa e superior, residentes na comunidade. A análise qualitativa dos dados foi realizada com recurso ao NVivo8.

Concluimos que, para as participantes deste estudo o envelhecimento é algo que se situa num futuro muito longínquo, razão pela qual referem não estar preocupadas com o avançar da idade. Verificamos, ainda, que a forma como o envelhecimento é percepcionado é em grande parte influenciado pela observação dos outros e pelos *media*.

As participantes deste estudo referem ainda não terem objectivos definidos para depois dos 65 anos, quer pelo facto de considerarem irrealista definir objectivos para o futuro na idade em que se encontram, quer devido à situação económica que o país atravessa.

Abstract

Perceptions of aging refer to how the individuals perceive their aging process and, consequently their personal experience of transition to old age.

Such perceptions imply an individual assessment, reflecting the way people think and the decisions they make, which in turn may influence how future goals are established.

The aim of this study is to understand how women (60-64 years old) perceive their own aging process and how they positioned themselves in relation to it, in terms of future.

In order to achieve our purpose we proceeded to the implementation of three focus groups with women between 60 and 64 years old, married, with medium low and superior educational level, living in the community. The qualitative analysis was performed using the NVivo8.

We conclude that for the informants in this study, aging is something that lies in a very distant future, this being the motive why they are not concerned about growing older.

We also realized that the way aging is perceived is largely influenced by the observation of others and by the media.

The informants in this study have not set any goals for their future lives, either because they consider unrealistic to define it at their age, either due to the economic situation the country is experiencing.

Índice

Introdução	5
Capítulo I - Enquadramento Teórico	7
1.1. O Envelhecimento e a Velhice – Preconceitos e Estereótipos	7
1.2. Percepções de Envelhecimento.....	9
1.3. Possíveis <i>self</i>	10
1.4. Envelhecimento bem sucedido.....	11
1.5. Aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento.....	14
1.6. Lidar com envelhecimento – <i>stress, coping</i> e Apoio Social.....	15
1.7. Variáveis que determinam a qualidade do envelhecimento	17
Capítulo II – Metodologia.....	19
2.1. Opções metodológicas	19
2.2. Objectivos e questões de investigação.....	19
2.3. Método de recolha de dados	20
2.4. Participantes.....	21
2.5. Instrumentos.....	22
2.6. Procedimentos de recolha de dados	22
2.7. Procedimentos de análise de dados	23
Capítulo III - Resultados	24
3.1. Apresentação dos resultados	24
3.2. Análise e discussão dos resultados.....	26
Capítulo IV – Conclusão	39
Limitações do estudo	41
Sugestões para investigações futuras	42
Bibliografia	43

Introdução

A velhice tem sido descrita como um processo de senescência que faz com que os indivíduos, outrora com papéis definidos na sociedade, passem a ser vistos como pessoas *in* – (in)capazes, (in)adaptados, (in)úteis, enfim, “velhos”. Independentemente da forma como as pessoas idosas são catalogadas no que diz respeito à sua idade (“jovens-idosas”, “idosos” e “muito-idosas”), o ponto de entrada na terceira idade, segundo Papalia, Olds e Feldman, é a altura em que as pessoas atingem a idade da reforma, ou seja, por volta dos 60-65 anos (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

No entanto, nem todas as pessoas com 65 anos ou mais se sentem e agem como velhos (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Na verdade, segundo Montepare e Lachman (1989), muitos tendem a perceber-se mais novos do que a sua idade cronológica. O sentir-se velho nada tem a ver com a idade cronológica, apesar de existirem condicionantes que o possam influenciar. Montepare e Lachman (1989) afirmam ainda existir um conjunto de factores, tais como a saúde, o bem-estar psicológico, a qualidade de vida, a satisfação de vida, as relações sociais, entre outros, que influenciam a forma como o indivíduo percebe a sua idade e se sente face a esta, independentemente da faixa etária em que se encontra. E se estes aspectos pesam na forma como a pessoa se sente, podem também ser um factor determinante no que diz respeito ao modo como a pessoa pretende encarar o futuro, bem como o que está disposta a fazer, ou não, com o tempo que lhe resta.

A pertinência do estudo do envelhecimento, e a aspectos que lhe estão associados, prende-se com a evolução demográfica que se tem vindo a notar nas sociedades ocidentais (no que diz respeito ao crescente aumento da população idosa), fazendo com que se deva dar especial importância aos acontecimentos inerentes a este período do ciclo de vida do Indivíduo. A percepção que as pessoas têm acerca da sua idade poderá influenciar a forma como encaram o processo de envelhecimento, podendo este ser um factor importante para um envelhecimento bem ou mal sucedido. Subjacente às percepções do indivíduo poderá estar apoiada, ou não, uma perspectiva de futuro, ou seja, de que forma as percepções do indivíduo influenciam a construção ou representação do futuro *self*.

Segundo Furstenberg (2002), as pessoas criam diferentes versões do seu futuro eu, baseadas nas suas próprias experiências, e nas observações dos outros ao longo das suas vidas. As expectativas acerca do futuro são importantes uma vez que motivam o indivíduo a agir no sentido de atingir ou evitar determinado cenário, adoptando para isso diferentes tipos de comportamento, quer relacionados com a saúde, quer relativamente ao local de

residência, aos relacionamentos, às finanças e até mesmo decisões relativas ao final de vida.

O objectivo geral deste estudo consiste em conhecer as representações que mulheres “jovens-idosas” (60-64 anos de idade) têm acerca do seu próprio processo de envelhecimento e de que forma se posicionam, face a ele, em termos futuros.

A presente dissertação divide-se em quatro capítulos. No capítulo I é efectuada uma revisão da literatura, onde são abordados temas referentes aos preconceitos e estereótipos associados à velhice, às percepções do envelhecimento, possíveis *self*, envelhecimento bem sucedido, os aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento, o *stress*, *coping* e apoio social enquanto formas de lidar com o envelhecimento e ainda as variáveis que determinam a qualidade do envelhecimento.

No capítulo II são apresentados os objectivos específicos para este estudo, é feita uma descrição da metodologia utilizada tendo em conta os objectivos definidos, formulação das questões de investigação, são apresentados os participantes, os instrumentos utilizados, os procedimentos de recolha e análise dos dados e finalmente serão apresentados os resultados com uma descrição do sistema de categorias.

No capítulo III será realizada a análise e discussão dos resultados, na qual procuramos responder às questões de investigação formuladas.

No capítulo IV são apresentadas as principais conclusões. Indicamos, ainda, as limitações do trabalho realizado e sugestões para futura investigação.

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1.1. O Envelhecimento e a Velhice – Preconceitos e Estereótipos

O envelhecimento, sendo um processo normativo, nem sempre é bem compreendido, surgindo associado a falsas ideias e crenças. Não sendo fácil definir envelhecimento, por vezes assistimos à atribuição de algumas características associadas aos idosos, tais como: diminuição de auto estima; falta de motivação para planear o futuro; diminuição da libido e da sexualidade, diminuição de faculdades mentais, entre outras. No entanto, segundo Oliveira (2008), muitas destas características podem ser vistas como preconceitos ou estereótipos.

Uma vez que culturalmente nos é transmitido que, à medida que envelhecemos, as nossas capacidades declinam, os estereótipos associados à idade são facilmente enraizados, levando as pessoas a acreditar neles, o que poderá influenciar a longevidade. O facto de alguém encarar o envelhecimento com uma atitude positiva pode aumentar a sua longevidade, em média, por mais sete anos e meio, comparativamente a alguém que possua uma visão negativa face ao processo de envelhecimento (Nelson, 2009).

O fenómeno que diz respeito aos preconceitos e estereótipos associados à velhice é conhecido como idadismo, e refere-se às atitudes e práticas negativas, generalizadas em relação aos indivíduos, baseadas apenas na sua idade (Marques & Lima, 2010).

O conceito de idadismo surge em 1975, através de Butler, sendo definido como um processo associado a estereótipos e discriminação contra as pessoas apenas pelo facto de estas serem velhas, sendo caracterizadas como senis, rígidas e antiquadas. Mais tarde, em 1980, o mesmo autor reformula a definição, passando a referir que este diz respeito a: i) atitudes prejudiciais dirigidas às pessoas idosas e ao processo de envelhecimento, incluindo mesmo atitudes mantidas pelos próprios idosos em relação a eles próprios, ii) práticas discriminatórias relativamente aos idosos, não só no emprego, como também em outros papéis sociais que a pessoa desempenhe, e iii) práticas políticas e institucionais que, embora sem malícia, perpetuam as crenças estereotipadas face aos idosos, reduzem a oportunidade de estes viverem uma vida satisfatória, colocando em causa a sua dignidade pessoal (Iversen, Larsen & Solem, 2009).

Outro autor, Solem (2007), ao definir idadismo, contempla a existência de três componentes atitudinais. Assim, o autor refere que “ *quando as crenças e sentimentos estão associados ao comportamento discriminatório contra as pessoas idosas, estamos perante uma discriminação face à idade. Estes três componentes, o cognitivo (crenças relativamente às pessoas idosas), o afectivo (sentimentos face ao idoso) e o comportamental (actos relativamente ao idoso), poderão estar incluídos no conceito de idadismo*” (Iversen et al., 2009, p.10)

Segundo Nelson (2005), quanto mais o idoso estiver exposto a comentários ou concepções negativas a seu respeito, mais irá desenvolver uma visão negativista do seu próprio envelhecimento. De acordo com Rodeheaver (1990), as pessoas idosas também exibem atitudes idadistas face a si mesmas (Minichiello, Browne e Kendig, 2000). Cavanaugh (1997) aponta, como uma consequência grave do idadismo, o facto de ele não só suscitar uma atitude negativa face ao comportamento dos mais novos para com os mais velhos, como fazer inclusivamente, “*(...) com que os próprios idosos olhem para si mesmos de acordo com uma imagem socialmente conforme às expectativas generalizadas, isto é, incompetentes e incapazes*” (Fonseca, 2006, p.28).

Nelson (2011) refere que as atitudes idadistas apenas são percepcionadas como ofensivas pelas pessoas mais velhas que têm um elevado nível de funcionamento (físico e mental). No entanto, para indivíduos cujas capacidades cognitivas estão diminuídas ou que apresentam problemas de saúde, o discurso (linguagem infantilizada) e comportamentos idadistas por parte dos mais novos, é percepcionado por estes como sendo reconfortante. O autor refere que a razão pela qual este comportamento é aceite poderá estar ligada ao facto de este tipo de comportamento estar conotado com uma relação de dependência, dado que as pessoas idosas, ao serem cuidadas por indivíduos mais novos, não necessitam de se preocupar com o seu bem-estar uma vez que este lhes é assegurado pelo cuidador (Nelson, 2009).

Para Oliveira (2008), é necessário desmistificar os mitos ou estereótipos associados à velhice, “*(...) promovendo de todos os modos as suas capacidades e criando uma cultura de respeito pela ancianidade, ao mesmo tempo que cuidam mais da sua saúde física e psíquica*” (Oliveira, 2008, p. 31).

1.2. Percepções de Envelhecimento

As percepções do envelhecimento referem-se ao modo como os idosos concebem o seu processo de envelhecimento e, conseqüentemente, a sua experiência pessoal de transição para a velhice.

As percepções que os indivíduos têm acerca do envelhecimento implicam uma apreciação individual, reflectindo as suas formas de pensar e os julgamentos face às suas experiências (Furstenberg, 2002), e podem influenciar o modo como o indivíduo estabelece metas e objectivos futuros (Rocke & Lachman, 2008).

As auto-percepções de envelhecimento representam um constructo multidimensional que contemplam a satisfação com o envelhecimento e a idade subjectiva (Gruhn, Kleinspehn-Ammerlahn, Smith & Gerstorf, 2009). Auto percepções positivas relacionadas com o futuro podem ser consideradas expressões de auto-regulação. Planear o futuro pode ser considerado um processo de auto-regulação na medida em que é uma forma de moldar o desenvolvimento do indivíduo. Os autores referem ainda, no que diz respeito às percepções associadas ao futuro, que os homens apresentam percepções mais positivas que as mulheres, sendo que estas diminuem à medida que o funcionamento cognitivo e a saúde diminuem. Os indivíduos que percebem a sua saúde como sendo pobre, poderão não querer fazer planos para o futuro (Kotter-Gruhn & Smith, 2011).

Outros estudos revelaram ainda que muitos adultos com mais de 60 anos percebem sentir-se mais novos do que a sua idade cronológica. Estas concepções relativas à idade parecem ser um melhor preditor relativamente ao seu funcionamento físico e psicológico do que a sua idade cronológica (Montepare & Lachman, 1989). Assim, a idade não é um aspecto central na definição do quão velhas as pessoas pensam que são. De facto, a não ser que estejam doentes ou deprimidas, as pessoas idosas não se sentem velhas. Estas tendem a associar a velhice à imagem de pessoas residentes em lares, imagens estas das quais se querem distanciar (Bradley & Longino, 2003). Assim, segundo Carmona e Claudino (2010), as percepções de envelhecimento relacionam-se com a saúde ao nível dos comportamentos, bem-estar e ainda no modo como as pessoas criam a sua identidade.

No que diz respeito ao modo como os idosos percebem o seu envelhecimento, Furstenberg (2002) conduziu um estudo no qual procurou analisar: i) o tipo de acontecimentos que as pessoas percebem como fazendo parte do processo de envelhecimento em geral e a visão destas em particular, ii) quais os factores e processos

que fazem parte da construção subjectiva da trajectória de envelhecimento, e iii) quais as respostas emocionais e comportamentais face ao futuro imaginado.

Este estudo contou com 26 participantes (6 homens e 20 mulheres) com idades compreendidas entre os 58 e os 92 anos de idade. Na resposta à questão “O que é que as pessoas descrevem que poderá acontecer na velhice?”, os participantes relataram existir mudanças negativas e deterioração (física e mental), sendo esta deterioração experienciada pelos próprios ou observada por estes. Alguns participantes relataram ainda que a velhice acarreta também aspectos positivos, tais como a oportunidade de crescimento que pode advir de acontecimentos de vida marcantes associados à 3ª idade, tal como a reforma, como seja o facto de terem mais tempo e oportunidade para fazer o que sempre desejaram. Quando questionados acerca das mudanças decorrentes do envelhecimento, os participantes referiram que existem aspectos que moldam a forma como estes encaram o futuro, tais como os exemplos de outras pessoas idosas (sendo um ponto de referência para a visão do que poderá estar associado à velhice), contextos sociais ou residenciais, os *media* ou outras fontes de informação e os aspectos relacionados com a saúde (Furstenberg, 2002).

Verificou-se, ainda, ansiedade face a aspectos relacionados com o futuro, medo da dependência e perda de controlo, satisfação e orgulho (de terem vivido até aquela idade). No que diz respeito às respostas comportamentais, estes referiram dar melhor uso ao tempo, manutenção da saúde, planear a sua institucionalização em lares, os seus funerais, e ainda aspectos relacionados com a espiritualidade (prepararem-se para encontrar o seu Deus) (Furstenberg, 2002).

Concluiu-se que a observação dos outros contribui para uma generalização da trajectória de envelhecimento e para a delineação das implicações para o *self*. A história familiar e pessoal, os traços psicológicos (optimismo ou pessimismo) e o estado de saúde do indivíduo, influenciam a tomada de decisão relativamente a objectivos futuros, nomeadamente, o acto de a pessoa tomar ou não determinadas acções face a esses mesmos objectivos (Furstenberg, 2002).

1.3. Possíveis *self*

Os possíveis *self* referem-se aos pensamentos orientados para o futuro do indivíduo, quer sejam os *self* desejados - aqueles que queremos alcançar, ou os *self* temidos - os que desejamos evitar. Estes são definidos como elementos de auto-conceito que representam aquilo em que o indivíduo poderá, deseja ou teme tornar-se, derivando de representações

do *self* no passado que incluem representações do *self* no futuro (Markus e Nurius, 1986). Os mesmos autores referem ainda que estes *self* podem relacionar-se com acontecimentos relativos a um futuro próximo ou distante e que podem contrastar, ou complementar, outros possíveis *self*. O significado destes *self* pode mudar ao longo do tempo, uma vez que, segundo Freudman, West e Viverito (2006), à medida que uns *self* vão sendo alcançados, novos *self* vão tomando a sua vez. As mudanças que ocorrem nos possíveis *self* podem surgir devido a alterações associadas aos níveis de motivação ou de auto-eficácia dos indivíduos.

Os possíveis *self* estão relacionados com o bem-estar psicológico e com a satisfação de vida, sendo estes tanto mais positivos quanto melhor é o bem estar e a satisfação de vida do indivíduo (Cheng, Fung & Chan, 2009).

Markus e Nurius (1986) afirmam, ainda, que o indivíduo possui um reportório de possíveis *self* que pode ser visto como uma manifestação de objectivos duradouros, aspirações, motivos, medos e ameaças, promovendo uma ligação entre o auto-conceito e a motivação.

Segundo Fonseca (2005), *“os mecanismos implicados na selecção, construção e desdobramento da identidade em vários self instrumentais, podem ser vistos como uma aplicação concreta do modo como os indivíduos adultos e idosos são, efectivamente produtores activos do seu desenvolvimento”* (Fonseca , 2005, p.220).

Relativamente à abordagem de desenvolvimento ao longo da vida, Frazier, Hooker, Johnson e Klaus (2000) afirmam que os possíveis *self* são auto-direccionados e orientados em termos de objectivos, ilustrando a forma como os indivíduos são de facto produtores do seu próprio desenvolvimento. Como componentes motivacionais da auto-estima orientados em direcção a objectivos, os possíveis *self* e a avaliação decorrente deste processo pode ser um aspecto integrante para perceber o envelhecimento bem sucedido.

1.4. Envelhecimento bem sucedido

O envelhecimento é um processo de adaptação e a noção de envelhecimento bem sucedido implica um processo de assimilação e acomodação aos domínios que fazem parte da vida do indivíduo, tais como os biológicos, físicos, cognitivos, emocionais e sociais (Baltes & Baltes, 1993).

De acordo com Brandtstadter e Rothermund (2002), uma noção compreensiva de desenvolvimento bem sucedido deve considerar o modo como o indivíduo reage e lida com a divergência entre os resultados desenvolvimentais desejados e a sua trajectória de vida

real. Os autores acima referem que *“em qualquer altura do ciclo de vida, mas talvez principalmente na velhice, o bem-estar e a auto-estima dependem não apenas do controlo percebido relativamente a resultados desenvolvimentais futuros, mas também da prontidão em aceitar o próprio passado (o qual é inalterável) e separar-se, sem lamentações, de percursos de vida desejados mas que nunca foram atingidos”* (Brandtstadter e Rothermund, 2002, p.118).

Baltes e Baltes (1993) referem que quando nos referimos ao envelhecimento bem sucedido, existem dois factores que devemos ter em consideração: a variabilidade interindividual e a plasticidade intraindividual. Estes dois conceitos quando *“tomados em conjunto enquadram o modo como os organismos se adaptam à mudança e sugerem a existência de múltiplas oportunidades de optimização do desenvolvimento psicológico”* (Fonseca, 2005, p.210).

Para Lazarus e Lazarus (2006), o envelhecimento bem sucedido depende dos mecanismos de que o indivíduo dispõe para fazer face às perdas, défices e limitações (que vão surgindo no decorrer do processo de envelhecimento), das oportunidades para ser selectivo e dos recursos disponíveis. Estes recursos incluem aqueles que são disponibilizados pela sociedade, bem como os recursos do próprio indivíduo.

Em todas as fases do desenvolvimento humano os indivíduos procuram controlar a sua vida através da aplicação de três componentes: selecção, optimização e compensação. A **selecção** refere-se ao desenvolvimento e escolha de objectivos, ou seja, atendendo às perdas decorrentes do envelhecimento as pessoas focam o seu interesse em experiências que lhes proporcionem maior satisfação pessoal, a **optimização** diz respeito à aplicação de meios para atingir níveis elevados de funcionamento e objectivos desenvolvimentais desejáveis e a **compensação** refere-se ao uso de recursos (internos e externos) que possam auxiliar o indivíduo a atingir os seus objectivos, bem como a substituição dos recursos, se os utilizados anteriormente não foram eficazes. (Baltes & Baltes, 1993, cit. in. Fonseca, 2005).

O modelo SOC (Selecção – Optimização - Compensação) postula que um *“processo adaptativo bem sucedido e com efeitos desenvolvimentais positivos consiste na obtenção de um resultado desenvolvimental, onde se conjuguem uma maximização de ganhos e uma minimização de perdas”* (Fonseca, 2005, p.102).

Lazarus e Lazarus (2006), mencionam uma lista de oito princípios em que definem o que é necessário a um envelhecimento bem sucedido:

Estar consciente das realidades da sua situação e aceitar essas realidades e procurar encará-las de forma positiva - Ser capaz de lidar com a adversidade fornece um suporte motivacional para fazer face às perdas, o que faz com que o indivíduo encontre uma forma de melhorar a situação em que se encontra. Pessoas que têm um olhar negativo sobre as situações com que se vão deparando, têm tendência a catastrofizar tudo o que lhes acontece, avaliando a situação como muito pior do que na realidade é. Para ser sucedido nas tarefas psicológicas associadas ao envelhecimento, o indivíduo necessita de ser capaz de desfrutar dos resultados e ganhos positivos, sendo que tal não é possível se este se sentir deprimido ou triste (Lazarus & Lazarus, 2006).

Ser capaz de lidar de forma eficaz com as suas realidades e conseguir compensar as perdas e défices decorrentes da sua situação - A capacidade das pessoas lidarem de forma eficaz e de compensarem as perdas e défices, descobrindo formas de *coping* que lhes permitam atingir um bom funcionamento e satisfação emocional, são um aspecto importante para um envelhecimento bem sucedido. As pessoas idosas são muitas vezes capazes de compensar, de forma bem sucedida, os défices que possam ocorrer, desde que não sofram de qualquer tipo de demência (Lazarus & Lazarus, 2006).

Empenhar-se e esforçar-se de forma intencional em actividades - Na velhice é comum as pessoas perderem o interesse em actividades que outrora lhes davam prazer, sabendo que se deveriam interessar por algo, no entanto não sabem como o fazer. Uma actividade com um propósito não tem que ser algo impressionante, mas deve, no entanto, reflectir entusiasmo pela vida em vez de um afastamento, sendo que este não irá contribuir em nada para um envelhecimento bem sucedido (Lazarus & Lazarus, 2006).

Seleccionar de forma sábia as suas actividades – Aqui está contemplada a noção de que o indivíduo deve limitar os seus esforços, a fim de atingir objectivos, e empenhar-se em actividades sociais que considere serem suficientemente importantes para justificarem as exigências feitas aos seus recursos já limitados (Lazarus & Lazarus, 2006).

Manter laços próximos com os outros – Este princípio reflecte a importância da qualidade da rede social. O isolamento social está associado a um número de efeitos negativos na vida dos indivíduos, associados à saúde, longevidade e bem-estar. A rede

social está associada a um sentido de pertença a um grupo, mas não reflecte a qualidade do envolvimento emocional e do relacionamento entre os indivíduos desse grupo, daí a importância da qualidade dessa rede para o envelhecimento bem sucedido (Lazarus & Lazarus, 2006).

Manter uma auto-estima positiva, independentemente das perdas e défices que possam ocorrer – Este princípio contempla a noção de auto-estima, respeito, auto-confinça e auto-conceito do indivíduo, sendo difícil pensar em envelhecimento bem sucedido sem contemplar estes aspectos. Uma das razões pelas quais o auto-conceito ou o amor-próprio é tão importante para o envelhecimento bem sucedido, prende-se com o facto de que o indivíduo que tem pouca confiança em si próprio, e na capacidade para lidar com as demandas que lhe vão sendo impostas, será menos capaz de realizar esforços para elevar o seu potencial, transmitindo uma imagem de falta de competência, ainda que esta imagem não seja real (Lazarus & Lazarus, 2006).

1.5. Aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento

Conforme referido por Yun & Lachman (2006), as associações positivas ou negativas com o envelhecimento podem afectar a saúde mental, emocional, cognitiva e até mesmo o bem-estar do indivíduo.

Lazarus e Lazarus (2006) referem que os aspectos negativos ou positivos, associados ao envelhecimento, têm por base um julgamento individual, sendo que estes aspectos podem funcionar como uma “faca de dois gumes”. Tomemos por exemplo a reforma: se por um lado este é um período, para muitos indivíduos, associado a um benefício, por outro lado pode por vezes tornar-se um problema, levando o indivíduo a questionar-se em relação ao que vai fazer consigo, relativamente ao seu papel na sociedade e à forma como se pode manter ocupado e envolvido em algo. Assim, os aspectos negativos e positivos associados ao envelhecimento estão sempre interligados.

Relativamente aos aspectos negativos associados ao envelhecimento, Lazarus e Lazarus (2006), referem: i) **a consciencialização de que a hora da morte se aproxima**, este é um aspecto universal e geralmente fonte de grande receio para os indivíduos, apesar de muitas vezes negado por estes, ii) **o fosso generacional** associado às alterações sociais em que os valores (outrora bem definidos) e o modo de vida se transformam ou se invertem, iii) **a morte de familiares e amigos**, algo que se torna cada vez mais frequente à medida que o indivíduo envelhece causando a este sentimentos de angústia, iv) **a diminuição da**

saúde, apesar de este ser um aspecto que pode verificar-se mais em alguns indivíduos do que em outros, é uma experiência negativa importante e v) **a falta de oportunidade para manter uma função útil na vida**, estando esta muitas vezes associada ao emprego.

Estudos sugerem que a satisfação com a vida não declina após a reforma, desde que os indivíduos permaneçam activos, vigorosos, razoavelmente saudáveis e, principalmente, se o que fazem tem utilidade para os outros (Lazarus & Lazarus, 2006).

Como aspectos positivos, os mesmos autores destacam: i) **a satisfação com a reforma**, contando que tenham algo para fazer que substitua o trabalho, estar reformado proporciona um alívio da pressão inerente à profissão, a oportunidade para viajar, para estar com a família e amigos, e a liberdade de escolha; ii) **oportunidade para tomar conta ou passar mais tempo com os netos** independentemente da distância a que estes se encontrem, os avós têm agora a oportunidade de se deslocarem para passar os feriados e épocas festivas com os netos, ou então de ficar a tomar conta destes enquanto os pais trabalham; iii) **capacidade para poder desistir de objectivos que já não são adequados à fase da vida do indivíduo** e que agora são vistos por estes como não sendo importantes, contraproductivos ou até mesmo irrelevantes para a sua felicidade; iv) **a sabedoria** - abandonar objectivos que não são mais adequados ou apropriados é algo que requer sabedoria por parte do indivíduo, e v) **um padrão especial de comunicação entre o casal** do qual que mais ninguém partilha ou compreende, este padrão de comunicação baseia-se no facto de que cada um dos elementos do casal parece perceber o que o outro sente e pensa sem que o seja preciso verbalizar, sendo que quando este comportamento acontece é certamente uma das melhores experiências relacionadas com o facto de envelhecerem juntos. Esta é uma das razões pela qual a morte do cônjuge é muitas vezes terrivelmente dolorosa e uma fonte de solidão (Lazarus & Lazarus, 2006).

Segundo Lazarus e Lazarus (2006), a extensão e tipo de consequências positivas ou negativas associadas ao envelhecimento depende, em grande parte, da fase do ciclo de envelhecimento em que o indivíduo se encontra e da “sorte” de cada um.

1.6. Lidar com envelhecimento – stress, coping e Apoio Social

O *“stress é o processo complexo através do qual um organismo responde aos acontecimentos que fazem parte da vida do dia-a-dia, susceptíveis de ameaçar ou pôr em causa o bem-estar desse organismo”* (Gatchel, Baum & Krantz, 1989 cit. in. Pais Ribeiro, 2007, pag. 273).

No entanto, ainda segundo Pais Ribeiro (2007), os indivíduos necessitam de um nível de *stress* que suscite uma resposta adaptativa para sobreviver, uma vez que, “*na total inexistência deste, (...) o organismo morreria*” (Pais Ribeiro, 2007 p.273).

Scott, Jackson e Bergeman (2011) contemplam a existência de seis domínios, percebidos pelos indivíduos como sendo geradores de *stress*: i) **os acontecimentos de vida**, tais como a viuvez e a reforma, ii) a **tensão financeira** – um nível socioeconómico baixo está associado a um aumento de taxas de depressão bem como a comportamentos prejudiciais à saúde, tais como fumar, inactividade e uma dieta pobre, conduzindo a um risco aumentado de doenças cardiovasculares, iii) a **vizinhança**, sendo esta um elemento representativo de um contexto físico e social, tem implicações para a saúde de bem-estar do indivíduo na velhice, uma vez que se se verificar tensão naquele ambiente podem surgir sentimentos de vulnerabilidade decorrentes de ameaças à segurança do indivíduo ou limitações no acesso a determinados serviços, iv) o **idadismo**, como forma de discriminação baseada na idade, é especialmente ameaçador para a saúde e bem-estar dos idosos, uma vez que ser vítima de estereótipos negativos está associado a uma resposta cardiovascular elevada ao *stress*, aumento do risco de mortalidade, ansiedade e diminuição no bem-estar, bem como outros domínios psicossociais (envolvimento social, actividade física e à idade subjectiva), v) a **solidão** está associada a um aumento do risco de morbilidade e mortalidade, estando relacionada com um grande número de resultados negativos tais como sintomas depressivos, pobre qualidade de vida, angústia, inactividade física, problemas de sono, reacções ao *stress* mais pronunciadas e enfraquecimento do sistema imunitário, e vi) **problemas de saúde crónicos**, como a dor crónica, por exemplo, que por si só pode já ser considerado um stressor, pode fazer com que o indivíduo foque toda a sua atenção nas experiências negativas em vez de se focar tanto nas negativas como nas positivas, algo que está associado ao bem-estar.

Schwarzer e Schulz (2003), além dos problemas acima descritos, referenciam a perda e a ameaça de perda como sendo os aspectos mais geradores de *stress* na vida dos idosos.

Segundo Baarsen e Van Groenou (2001), a solidão subjacente à perda do cônjuge acarreta, para o idoso, a falta de intimidade, de contacto e suporte nos relacionamentos sociais. Tornar-se viúvo(a) é algo carregado de um grande significado emotivo, uma vez que o idoso perde a pessoa com quem compartilhava a vida, com quem fazia planos e que lhe fornecia apoio e conforto nos piores momentos (Lazarus & Lazarus, 2006). No entanto, ainda segundo os mesmos autores, o significado emocional que é atribuído a esta condição

depende, em grande parte, da forma como a perda é vivida, tendo em conta os mecanismos de *coping* utilizados pelo indivíduo (Lazarus & Lazarus, 2006).

Assim, Lazarus e Folkman (1984) definiram *coping* como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, que tem como objectivo regular as exigências externas ou internas específicas, avaliadas pelo indivíduo como excedendo os seus recursos pessoais. O coping é um conceito vasto que abarca as características das redes estruturais do indivíduo (o contexto social no qual ocorrem as interacções sociais), e os aspectos funcionais das relações sociais (o relacionamento com os outros e a troca de recursos, bens, ou serviços) (Fernández-Ballesteros, 2002).

Para Carpenter e Scott (1992), a percepção da existência de suporte, bem como as tentativas por parte dos outros em fornecer suporte, pode influenciar o uso de determinada estratégia de *coping*. Os mesmos autores referem ainda que, os indivíduos que se consideram satisfeitos com o suporte social apresentam uma forma mais adaptativa de lidar com situações stressantes (cit. in De Longis & Holtzman, 2005).

1.7. Variáveis que determinam a qualidade do envelhecimento

Falar de qualidade do envelhecimento significa abordar dimensões relacionadas com a qualidade de vida do idoso, sendo que aqui se inserem aspectos associados à rede de suporte social, a saúde, as condições socioeconómicas, habitacionais, entre outros.

“A qualidade de vida pode ser definida como a percepção que o indivíduo tem da sua posição na vida, face ao contexto, cultura e sistema de valores em que se insere relativamente aos seus objectivos, expectativas padrões e preocupações” (WHO, 1996, p.5). A qualidade de vida, sendo um conceito, de cariz multidimensional, dependente da percepção dos indivíduos, pode ser mediada por factores cognitivos (Bowling, Gabriel, Dykes, Dowding, Evans, Fleissig, Banister & Sutton, 2003). Esse conceito engloba, segundo Fernández-Ballesteros (1998), diferentes componentes cuja importância varia de acordo com parâmetros pessoais (género ou idade) ou sociais (nível sócio económico, escolaridade) da pessoa.

No que diz respeito aos parâmetros pessoais, podemos verificar que existem determinadas áreas às quais as pessoas mais novas atribuem maior importância, enquanto que, indivíduos mais velhos valorizam outros aspectos relacionados com a qualidade de vida, ou seja, enquanto que as pessoas idosas associam à qualidade de vida aspectos

relacionados com a saúde, independência e funcionalidade, indivíduos mais novos poderão dar mais relevância ao trabalho e à componente financeira (Bowling, Banister, Sutton, Evans & Windsor, 2002).

Para Fernández-Ballesteros (1998), o que parece determinar a qualidade de vida da pessoa é: i) ter boa saúde; ii) ter um bom nível de funcionalidade; iii) as condições económicas; iv) a qualidade das relações sociais; v) o nível de actividade; vi) a qualidade dos serviços de saúde e sociais; vii) o tipo de habitação; viii) a satisfação com a vida e ix) a existência de oportunidades culturais e educacionais.

Esta autora conduziu um estudo com o objectivo de inquirir os participantes acerca do conceito de qualidade de vida entre os idosos, concluindo que, relativamente aos aspectos acima mencionados, os referidos como sendo mais importantes são: i) a saúde; ii) a independência; iii) as condições económicas e iv) a relação com família e amigos, sendo que esta última, para os indivíduos inquiridos, não é considerada tão importante relativamente à saúde, independência e condições económicas (Fernandez-Ballesteros, 2002).

Esta ideia é corroborada por Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005), ao referirem que, para os idosos, a saúde continua a ocupar um lugar de destaque no que diz respeito à qualidade de vida. Bowling e cols. (2003), acrescentam ainda que as pessoas tendem a valorizar mais as dimensões que se encontram mais deficitárias como a saúde, rendimento e autonomia e relacionamento social.

Capítulo II – Metodologia

2.1. Opções metodológicas

Tendo em conta que o objectivo do estudo visa identificar percepções dos participantes face ao processo de envelhecimento, recorreremos à metodologia qualitativa. O método qualitativo enquadra-se no objectivo deste estudo uma vez que considera os próprios termos dos participantes, permitindo-nos ter uma visão mais fiel das opiniões destes acerca do tema.

Segundo Mack, Woodsong, MacQueen, Guest e Namely (2005), *“a investigação qualitativa é particularmente eficaz na obtenção de informação cultural específica acerca dos valores, opiniões, comportamentos e contextos sociais de populações específicas, (...) fornecendo informação acerca do “lado humano de determinado assunto”* (Mack et al. 2005, p.1).

Snape e Spencer (2003) partilham também desta opinião ao referirem que a investigação qualitativa se baseia num *“abordagem naturalística e interpretativa cuja preocupação é a compreensão dos significados que as pessoas atribuem aos fenómenos (acções, decisões, crenças e valores) dentro dos seus mundos sociais”* (Snape & Spencer, 2003, p.3).

Face ao atrás exposto, e devido à forma com que a metodologia qualitativa permite analisar os sujeitos em profundidade, acedendo às suas crenças e valores, Snape e Spencer (2003) referem ainda que esta metodologia permite também estabelecer associações entre a forma de pensar e agir dos indivíduos, permitindo-nos aceder ao significado que estes atribuem a essas associações, tornando possível identificar: i) os factores que estão subjacentes a uma atitude, crença ou percepção particular, ii) as motivações que levam o indivíduo a adoptar determinado comportamento ou a tomar determinada acção, iii) a origem que está na base de determinados acontecimentos e iv) os contextos nos quais determinados fenómenos ocorrem.

2.2. Objectivos e questões de investigação

Neste estudo, o objectivo geral é conhecer quais as percepções que mulheres “jovens-idosas” (60-64 anos de idade) têm acerca do seu próprio processo de envelhecimento e de que forma se posicionam face a tal processo, em termos futuros.

Assim, a procurando dar resposta ao objectivo geral formulamos as seguintes questões de investigação:

1. Há preocupação com o avançar da idade e com a aproximação da velhice?
2. Como é que os indivíduos se sentem em relação à sua idade?
3. Que factores são associados à classificação de uma pessoa como “pessoa idosa”?
4. Que vantagens e desvantagens estão associadas ao avançar da idade e à velhice?
5. O que significa envelhecer bem?
6. Os indivíduos tendem a acreditar que envelhecerão bem?
7. Que objectivos de futuro são enunciados?
8. Amar e aprender continuam a ser possibilidades, após os 65 anos?

2.3. Método de recolha de dados

Para a recolha de dados recorreremos aos *focus groups* (*grupos de focagem*) (Morgan, 1997), designação atribuída a um tipo específico de entrevista em grupo que é estruturada a fim de obter opiniões detalhadas dos participantes, acerca de um tópico específico.

Enquanto técnica de investigação qualitativa, os *focus groups* consistem na realização de discussões em grupo, baseadas em tópicos fornecidos pelo investigador, que deverá essencialmente assumir um papel de moderador, privilegiando a interacção entre os participantes.

“Enquanto método de investigação qualitativa, os *focus groups* são basicamente entrevistas em grupo, apesar de não se verificar uma alternância entre as perguntas do investigador e as respostas dos participantes. Ao invés, o foco assenta na interacção entre os elementos do grupo, baseada nos tópicos fornecidos pelo investigador, que tem essencialmente o papel de moderador. A característica dos *focus groups* é o uso da interacção entre os elementos do grupo na produção de dados e insights que de outra forma seriam mais dificilmente conseguidos” (Morgan, 1997, p.2.).

Os participantes influenciam os pensamentos uns dos outros, reagindo ao que as pessoas dizem. Tendo em conta que nem todos indivíduos têm a mesma visão e

experiências, face a determinado assunto, devido às diferenças de género, idade, educação e recursos, diversos pontos de vista poderão ser expressos pelos participantes (Mack et al., 2005).

Os *focus groups* contribuem para uma compreensão mais ampla fornecendo dados bem fundamentados em normas sociais e culturais, a disseminação dessas mesmas normas no seio da comunidade e as opiniões das pessoas sobre os seus próprios valores (Morgan, 1997).

2.4. Participantes

Os critérios de inclusão nos *focus groups* exigiam que os participantes fossem do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos, casadas ou mantendo uma relação estável, vivendo na sua residência em meio urbano, com um nível de escolaridade médio (menor ou igual a nove anos de escolaridade) ou superior (maior ou igual a 12 anos de escolaridade)

Os critérios de inclusão relativamente à idade, sexo e estado civil eram comuns aos três grupos, o mesmo não se verificou quanto à escolaridade. Assim, os grupos eram compostos da seguinte forma:

- ✓ *Focus group 1 (FG1)* – Grupo constituído na cidade de Matosinhos, formado por cinco alunas de uma Universidade Sénior, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos, casadas e com nível de escolaridade superior (Licenciatura).
- ✓ *Focus group 2 (FG2)* - Grupo constituído na freguesia de Nespereira, concelho de Guimarães, sendo formado por quatro utentes de um Centro Social, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos, casadas e com nível de escolaridade médio (1º e 2º ciclo do ensino básico).
- ✓ *Focus group 3 (FG3)* - Grupo constituído na cidade do Porto, formado por seis familiares de utentes de lar de idosos, do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 60 e os 65 anos, casadas e com nível de escolaridade médio e superior (2º e 3º ciclo do ensino básico, ensino secundário e ensino superior).

2.5. Instrumentos

Foi utilizado o guião de entrevista para *focus groups*. Este guião foi criado recorrendo à bibliografia existente e as questões criadas no sentido de procurar obter, junto dos participantes, informações relativamente ao modo como estes percebem o envelhecimento, assim como que medidas estão dispostos a adoptar para fazer face a esta nova etapa das suas vidas.

O guião utilizado (anexo 1) é composto por 15 questões de resposta aberta, que procuram explorar as percepções dos indivíduos relativamente a dimensões, conceitos, ideias e sentimentos do próprio.

Não foi incluída nenhuma questão “quebra gelo” no guião por não considerarmos pertinente.

2.6. Procedimentos de recolha de dados

A recolha de dados foi efectuada em três locais distintos: uma Universidade Sénior, um Centro Social e num Lar de Idosos a familiares de idosos.

Nos dois primeiros contextos (Universidade Sénior e Centro Social), as direcções foram contactadas no sentido de obtermos a sua autorização para a realização da entrevista. Foi-lhes explicado quais seriam os nossos objectivos e quais deveriam ser as características das participantes para integrarem o *focus group*. Mediante o nosso pedido foi-nos informado os nomes das pessoas que reuniam condições para fazer parte do estudo. Estas foram posteriormente contactadas no sentido de obter a sua autorização e verificar a sua disponibilidade.

No que se refere ao terceiro contexto, depois de termos obtido autorização da direcção de um Lar de idosos, contactámos os possíveis participantes durante o horário da visita, sendo verificado se as pessoas cumpriam os critérios de inclusão por nós estabelecidos. Encontrados os participantes, à semelhança do que foi feito nos outros dois contextos, foi explicado o objectivo do estudo, obtida a autorização e verificada a disponibilidade para a realização da entrevista.

Todas as entrevistas ocorreram na própria instituição, tendo as respectivas direcções disponibilizado uma sala para o efeito.

Os *focus groups* foram conduzidos entre Janeiro e Março de 2012. As participantes foram informadas dos objectivos das entrevistas e todas as questões éticas, nomeadamente, a confidencialidade e consentimento informado (Anexo 2) foram asseguradas. Com a autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas para facilitar a posterior transcrição. Cada *focus group* teve a duração de aproximadamente 60 minutos.

2.7. Procedimentos de análise de dados

O processo de análise de dados pressupõe uma análise exaustiva do material recolhido. Como já referido anteriormente, as entrevistas foram gravadas em formato áudio, e posteriormente transcritas integralmente. O processo de transcrição foi decorrendo à medida que as entrevistas iam sendo realizadas.

Tendo sido efectuada a transcrição dos três *focus groups*, deu-se início à análise dos dados. Este processo foi iniciado com a selecção do material relevante para a análise que pretendemos efectuar, os dados irrelevantes não foram considerados para análise, estes dados incluíam comentários sem referência ao tema em estudo. Posteriormente, procedemos ao processo de categorização, em que os dados foram decompostos em unidades de análise.

O seguinte passo consistiu em efectuar o agrupamento dos conceitos em categorias, nas quais se incluíram expressões que decorreram dos relatos dos participantes, sendo estas o objecto de análise.

Terminadas estas fases obtivemos então uma árvore de categorias que, segundo Bardin (2004), vão sofrendo uma evolução tornando-se cada vez mais complexas.

Na análise dos dados recorremos à utilização do *software Qualitative Research Solution* (QSR) – NVivo8.

Capítulo III - Resultados

3.1. Apresentação dos resultados

Procurando responder às questões de investigação atrás descritas, elaboramos um sistema de categorias a partir do discurso das participantes, aquando da realização dos *focus groups*.

Não obstante a existência de um guião para os *focus groups*, as categorias surgiram da análise do discurso das participantes. Assim, os resultados foram organizados em dois grandes temas: **1. Percepções sobre o próprio envelhecimento**, e **2. Percepções sobre o envelhecimento em geral**.

Dada a dimensão dos resultados obtidos iremos apenas referir algumas categorias, sendo que a descrição detalhada de todas as categorias pode ser encontrada em anexo na Apresentação Esquemática do Sistema de Categorias (anexo 3) e em formato de tabela (anexo 4).

1. Percepções sobre o próprio envelhecimento

Este tema contém informação que nos permite perceber de que forma as participantes percebiam o seu próprio envelhecimento. Estão aqui contemplados aspectos importantes para esta percepção tais como:

- 1.1. Preocupação com o avançar da idade
- 1.2. Sentimentos associados à idade
- 1.3. Se as participantes consideram-se idosas ou não
- 1.4. Se ponderam a introdução de alterações futuras ao seu modo de vida em função da nova etapa que se aproxima
- 1.5. Se têm objectivos definidos para depois dos 65 anos
- 1.6. Se pensam que vão envelhecer bem
- 1.7. Quando vão ser idosas de acordo com o significado que atribuem a “ser idoso”
- 1.8. Quais os aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento

Assim a categorização foi organizada da seguinte forma:

1. Percepções sobre o próprio envelhecimento	
1.1. Preocupação com o avançar da idade	Esta categoria inclui informação relativa ao facto de as participantes estarem ou não preocupadas com o avançar da idade.
1.2. Sentimentos associados à idade	Esta categoria inclui informação relativa à forma como as participantes se sentem face à idade.
1.3. Consideram-se idosas	Esta categoria inclui informação referente ao facto de as participantes se considerarem idosas ou não.
1.4. Introdução de alterações futuras no modo de vida	Esta categoria inclui informação relativamente ao facto de as participantes estarem ou não dispostas a efectuar alterações no seu modo de vida.
1.5. Objectivos definidos para depois dos 65 anos.	Esta categoria inclui informação relativa aos objectivos que as participantes traçaram, ou não, para depois dos 65 anos.
1.6. Envelhecer bem	Esta categoria inclui informação acerca das percepções das participantes relativamente à perspectiva de conseguirem envelhecer bem.
1.7. Quando vão ser idosas	Esta categoria inclui informação relativamente ao momento da vida em que as participantes pensam vir a ser idosas.
1.8. Aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento	Esta categoria inclui informação relativamente ao que o avançar da idade pode trazer de positivo e negativo

2. Percepções sobre o envelhecimento em geral

Nesta categoria podemos encontrar informação relativamente à forma como o envelhecimento em geral é percebido pelas participantes. Mais uma vez obtivemos informação importante relativamente aos seguintes aspectos:

- 2.1. Quais as características associadas à pessoa idosa
- 2.2. Qual o significado de envelhecer bem
- 2.3. Quais os factores que contribuem para “envelhecer bem”
- 2.4. Qual o modo de vida adequado para um bom envelhecimento
- 2.5. Se acreditam que possa existir aprendizagem após os 65 anos
- 2.6. Se acreditam que possa existir amor depois dos 65 anos

Organizamos então a categorização da seguinte forma:

2. Percepções sobre o envelhecimento em geral	
2.1. Características associadas à pessoa idosa	Nesta categoria incluímos informação relativa ao modo como as participantes percebem uma pessoa idosa, ou seja as características associadas à pessoa idosa.
2.2 Significado de envelhecer bem	Nesta categoria está incluída informação que diz respeito ao que para as participantes significa envelhecer bem.
2.3 Factores que contribuem para envelhecer bem	Esta categoria inclui informação relativamente aos factores identificados pelas participantes como sendo aqueles que contribuem para um bom envelhecimento.
2.4 Modo de vida adequado a um bom envelhecimento	Esta categoria inclui informação relativa ao discurso das participantes no que diz respeito ao modo de vida mais adequado para um bom envelhecimento.
2.5. Aprendizagem após os 65 anos.	Nesta categoria estão incluídas afirmações das participantes no que diz respeito à possibilidade de aprendizagem após os 65 anos.
2.6. Amor depois dos 65 anos	Nesta categoria incluímos os relatos dos participantes no que diz respeito ao facto de acreditarem que pode existir amor após os 65 anos.

3.2. Análise e discussão dos resultados

À medida que o número de cidadãos idosos adquire uma relevância cada vez maior na sociedade, torna-se cada vez mais necessário compreender o processo de envelhecimento, assim como as crenças dos próprios idosos associadas a este processo.

Yun e Lachman (2006) referem que as percepções acerca do envelhecimento podem não só influenciar o modo como os idosos são vistos e tratados pela sociedade, como também causar um impacto profundo no modo como o indivíduo experiencia o seu próprio envelhecimento.

Assim, e procurando conhecer as percepções das participantes deste estudo face ao processo de envelhecimento, quer geral quer pessoal, vamos proceder à análise dos dados recolhidos.¹

Procurando obter respostas às nossas questões de investigação, pudemos verificar que, no que diz respeito à *preocupação com o avançar da idade* (1.1), a maior parte das

¹ Apenas para facilitar a leitura, importa referir que as categorias aparecem referidas ao longo do texto em itálico, e os números das categorias e sub-categorias entre parênteses, com a numeração que lhes é atribuída na árvore de categorias.

peessoas *não estão preocupadas* (1.1.2.) com este aspecto, quer seja porque nesta fase da vida se sentem realizadas “*Eu costumo dizer que ... portanto eu sinto-me muito realizada com o aspecto profissional, brinquei toda a vida (...) e continuarei enquanto puder e portanto vou vivendo o melhor que posso, cada dia (...) não estou muito preocupada com o amanhã, não estou, não estou porque não vale a pena a gente preocupar-se.*”, quer porque têm a noção de *dever cumprido* (1.1.2.4.) “*Esta idade é a melhor que nós temos. Os filhos estão criados, temos a nossa vida orientada, (...) já não precisamos de trabalhar tanto como quando os filhos eram pequenos, (...) não estou preocupada com o avançar da idade.*”. A verdade é que o passar da idade não é visto como motivo de preocupação para algumas destas pessoas.

No entanto, esta ausência de preocupação não é vista por todas da mesma forma. No que diz respeito às *preocupações associadas ao avançar da idade* (1.1.1.), a maior parte das pessoas que manifestaram preocupação fizeram-no mostrando receio que possa surgir uma situação de *dependência* (1.1.1.4.) de terceiros que os impeça de realizar as suas Actividades de Vida Diária (AVD's), ou de poderem vir a “*dar trabalho às pessoas*” sendo uma “carga” para estes. “*La está preocupa-me chegar a velha não é por ser velha, se fosse velha e cheia de genica como a dona S. não me importava, preocupa-me dar-me qualquer coisa e ficar acamada, nem é tanto ser velha, é ficar acamada, é isso que me preocupa*”.

No que diz respeito ao modo como os indivíduos se sentem em relação à sua idade, pudemos verificar que a maior parte das participantes relata *sentir-se bem* (1.2.2.) com a idade que tem “*Eu sinto-me bem com a idade que tenho, tenho energia, graças a Deus tenho saúde, o dinheirito lá vai chegando (...) posso dizer que estou a passar uma boa fase da minha vida*”, “*(...) não estou velha, estou a envelhecer, é diferente*”, outras relatam *sentirem-se mais novas que a sua idade cronológica* (1.2.1.) “*(...) nem sequer sinto o peso da idade porque na minha mente eu não tenho esta idade.*”

No entanto, o *medo* (1.2.3.) associado ao possível aparecimento de *doença* (1.2.3.2.) e de *dependência* (1.2.3.3.) no futuro não foi esquecido, sendo referido por algumas senhoras, “*(...) isso é o que me assusta com a velhice. É o sofrimento que a doença muitas vezes traz*”, “*(...) ficar a depender de alguém para fazer tudo, é muito triste*”.

Montepare e Lachman (1989) afirmam que a maior parte dos indivíduos com idades acima dos 60 anos relatam sentir-se mais novos do que a sua idade cronológica, sendo que, segundo estas autoras, esta auto-percepção associada à idade parece ser um melhor preditor do funcionamento físico e psicológico do que a sua idade cronológica.

As autoras referem ainda que esta idade subjectiva poderá estar associada ao receio que estas possam apresentar face ao seu próprio envelhecimento, sendo que a negação poderá ser vista como um processo adaptativo na promoção de um envelhecimento bem-sucedido (Montepare & Lachman, 1989).

Bradley e Longino (2003) relatam que, a não ser que estejam doentes ou deprimidas, as pessoas de idade não se sentem velhas, sendo que tendem a associar a imagem de velho a pessoas residentes em lares de idosos, imagem da qual se procuram distanciar.

Para Minichiello, Browne e Kendig (2000), o facto de as pessoas afirmarem que não se sentem velhas e que mantêm uma atitude positiva face ao envelhecimento, é uma forma de se dissociarem do grupo dos “velhos”, ao qual não pertencem.

Reportando-nos ao discurso das participantes relativamente às suas preocupações com o avançar da idade, associadas à saúde, ou neste caso à ausência desta, Fonseca (2006) refere que a saúde é uma preocupação prioritária para os idosos, visto que a sua ausência poderá provocar *“sofrimento (físico e psicológico) e quebra no bem-estar, através de interações complexas – directas e indirectas – com outros factores de qualidade de vida”* (Fonseca, 2006, p. 128)

Procurando identificar junto das participantes quais os *factores que são associados à classificação de uma pessoa como “pessoa idosa”* (2.1.), foram identificados vários aspectos de ordem física, comportamental, social e de personalidade. Assim, identificando o *temperamento* (2.1.1.) como um dos factores, para as participantes uma pessoa idosa é *“(…) aquela que desiste de viver, eu acho que acima de tudo é isso.”* Na opinião das participantes, esta desistência deve-se a questões de ordem social como por exemplo o *isolamento* (2.1.2.) por parte dos idosos *“(…) as pessoas isolam-se, o que é muito mau ... o isolamento. Eu acho que essa desistência faz-se porque as pessoas se isolam, metem-se no seu burquinho”*.

Ao nível do comportamento, vários são os aspectos que a pessoa pode, ou não, considerar a fim de combater o processo de envelhecimento. As pessoas que encaram a velhice como um processo que dita o fim do envolvimento com a vida, são vistas como idosas por parte das participantes. Assim pudemos registar, de acordo com as participantes, que velha é aquela pessoa que já não tem objectivos na vida devido à sua condição, *“A ideia de idosa é uma pessoa que acha que já chegou a velhinha, pronto ... a própria pessoa é que entende que ...”*, que esta classificação depende ainda da forma como a pessoa encara esta fase da sua vida *“(…) a idade tem muito a ver com a maneira de estar na vida”*, ou ainda devido a um esmorecimento por parte do indivíduo *“(…) há pessoas que se dão ao desânimo e ao desalento.”*

Obtivemos ainda relatos que nos referem que esta classificação é efectuada com base no *aspecto físico* (2.1.6.) “*Então, olhamos para essa pessoa e se tiver cabelos brancos e rugas, andar curvadinha, é idosa*”, e à *idade* (2.1.3) “*Eu é pela idade, se tiver p’rai 75 ou 80 anos eu digo que é velhinha, mais a partir dos 80 anos*”. Ainda dentro das alterações de ordem física, obtivemos um número significativo de referências para a *dependência* (2.1.4.) como um dos factores que permite classificar uma pessoa como idosa. Para as participantes, uma pessoa idosa é aquela que não consegue fazer valer-se a si mesma, dependendo dos outros para a satisfação das suas necessidades “ (...) *sentadas nas cadeirinhas, sem se poderem mexer, precisam da ajuda dos outros para fazer quase tudo...*”.

Num estudo realizado por Minichiello, Browne e Kendig (2000), os autores concluíram que a imagem que os informantes tinham do que é ser velho baseia-se numa lista de termos negativos, como por exemplo, desligado, isolado, irritante, desinteressante, frágil, senil, só, vulnerável, não produtivo e um fardo. Ao que parece a palavra velho fala por si só, ou seja não é necessário fornecer explicações quando alguém a profere.

De acordo com o relato de algumas participantes parece que a sua concepção de velho não se baseia na idade, mas sim na funcionalidade, ou neste caso na falta dela. Uma pessoa que se isola, se dá ao desânimo, ao desalento ou desiste de viver, não tem necessariamente que pertencer à 3ª ou 4ª idade. Podemos verificar que existem muitas pessoas consideradas “novas” que preenchem estes requisitos.

Estas concepções de velho assentes nos traços psicológicos do indivíduo poderão estar baseadas em atitudes idadistas face à pessoa idosa, atribuindo-lhe características depreciativas com base em estereótipos.

Segundo Butler (1975), o *idadismo* permite às gerações mais novas ver as pessoas mais velhas como sendo diferentes delas próprias (Bytheway, 2005). As atitudes idadistas estão de tal maneira interiorizadas nas pessoas que os próprios indivíduos que participaram neste estudo, situados numa faixa etária entre os 60 e 64 anos, optam por uma classificação de “velho” de acordo com concepções idadistas.

Nelson (2009) justifica este comportamento dos “menos velhos” para com os “mais velhos” com o medo associado ao possível *self*, o que leva as pessoas a quererem distanciar-se desta possibilidade adoptando para isso atitudes baseadas em preconceitos e estereótipos em relação às pessoas mais velhas. Refere ainda que o “*idadismo é baseado no nosso próprio preconceito relativamente ao nosso próprio futuro, futuro este que tememos alcançar*” (Nelson, 2009, p.436).

No que diz respeito aos aspectos positivos e negativos *associados ao envelhecimento* (1.8.), foram identificados por estas mais aspectos negativos do que positivos. No entanto pudemos verificar que apesar de serem referidos menos *aspectos positivos* (1.8.1.), estes foram abordados de forma mais prazerosa e comovida relativamente aos aspectos negativos, nos quais não registamos qualquer tipo de emoção. Isto poderá dever-se ao facto de os aspectos positivos serem algo que as participantes valorizam, como por exemplo a *família* (1.8.1.3.), focando os netos como elemento principal “*Sim eu acho que é isso [netos] não vejo mais nada que possa verdadeiramente ajudar a ser velho*”, ou então o *tempo livre* (1.8.1.1.) de que dispõem nesta fase “*Para mim o melhor de tudo é termos mais tempo. Temos mais tempo para tudo, para os netos, para passear, para as nossas coisas...*”

De acordo com Lazarus e Lazarus (2006), a família adquire grande relevância para o idoso, desempenhando um papel na qualidade de vida e no bem-estar deste. Os autores destacam, entre outros, a oportunidade para tomar conta ou passar mais tempo com os netos, sendo este o aspecto positivo mais elencado pelas participantes.

Segundo Park e Greenberg (2007), o aumento da esperança média de vida, bem como das condições de saúde, funcionalidade e ainda o número de anos que os indivíduos permanecem activos, faz com que estes possam desempenhar o papel de avós durante muito mais tempo. Os autores referem ainda que, apesar de esta experiência requerer um dispêndio de tempo e energia por parte dos indivíduos, numa altura em que estes começam a ver as suas capacidades diminuídas devido ao avançar da idade, os avós avaliam o seu papel como sendo recompensador, proporcionando-lhes significado e sentido para as suas vidas.

A *American Association for Retired Persons (AARP)* publicou recentemente (2012) o resultado de um estudo efectuado junto de pessoas com mais de 50 anos, o qual consistia em avaliar como estes se sentiam no seu papel de avós. Os resultados referem que os avós sentem pelos netos um amor incondicional e que estão conscientes de que desempenham um papel importante nas suas vidas. Quer seja no desenvolvimento de valores morais, ao tornarem-se seus conselheiros, ou mesmo através dos momentos de diversão que passam em conjunto, a presença dos avós é extremamente importante para o desenvolvimento da criança/jovem (AARP, 2012).

Outras autoras (Lopes, Neri e Park, 2005) acrescentam ainda que ser avô ou avó produz nos indivíduos um sentimento de realização pessoal e dever cumprido, permitindo aos mais ou menos idosos terem companhia e afastarem o sentimento de solidão.

Outro dos aspectos mencionados pelas participantes deste estudo, ou seja, o tempo livre de que agora dispõem, é referenciado também por Lazarus e Lazarus (2006) como uma consequência de um outro aspecto associado ao envelhecimento – a reforma. Na verdade, estar reformado representa a oportunidade para estar com a família, com os amigos, viajar, permitindo ao indivíduo ter liberdade de escolha para fazer o que entender com o tempo de que dispõe.

Assim, e uma vez que com a reforma o indivíduo dispõe de mais tempo livre, podemos verificar que a proporção de adultos mais velhos, ou “jovens idosos”, que faz trabalho de voluntariado, aumentou significativamente.

Um dos motivos para esse aumento prende-se com o reconhecimento que as pessoas mais velhas também podem ser membros activos, saudáveis e contribuintes de uma comunidade (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Para estes autores, uma reforma “*significativa e aprazível*” implica “*fazer coisas satisfatórias e ter relacionamentos satisfatórios*” (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p.719).

Esta ideia de que cada vez mais idosos realizam trabalhos de voluntariado na tentativa de obterem um sentido para a vida é também suportada por Fonseca (2011), ao referir que o trabalho de voluntariado, efectuado com regularidade, concede “*estrutura à vida do indivíduo, confere-lhe sentido e objectivos e, para além de tudo isto, favorece o estabelecimento de relações e facilita a interacção no seio da comunidade, fazendo o indivíduo sentir-se verdadeiramente comprometido com essa mesma comunidade e útil socialmente*” (Fonseca, 2011, p. 88).

Segundo Fonseca (2011), a reforma pode ser vista de duas formas, ou como um momento de libertação, e aqui o indivíduo vê a reforma como a oportunidade pela qual esperou para poder fazer tudo o que até então não lhe foi possível devido aos seus compromissos profissionais, ou como um momento de sofrimento e perda em que, devido à sua condição de reformado o indivíduo perde a sua identidade profissional, as relações de trabalho, o prestígio e a capacidade financeira. No entanto, os mecanismos de *coping* utilizados pelo indivíduo para fazer face às mudanças decorrentes deste acontecimento de vida, é que vão determinar o aparecimento, ou não, de alterações no seu funcionamento.

Reportando-nos agora aos aspectos negativos associados ao envelhecimento, verificamos que estes foram mencionados como se de uma lista se tratasse, sem sentimentos ou emoções associadas.

Tal poderá ser devido ao facto de nenhuma das participantes estar a viver os aspectos que consideraram negativos, contrariamente ao que aconteceu com os aspectos positivos.

Assim, estes aspectos negativos fazem parte de uma possível realidade que devido à forma como relataram sentir-se, face à sua idade, se encontram num futuro longínquo com o qual estas não se identificam.

Os *aspectos negativos* (1.8.2.), referidos pela maioria das participantes foram a *incapacidade* (1.8.2.1.) surgindo esta muitas vezes associada à *dependência* (1.8.2.4.) “*Para mim também é a incapacidade, irmos perdendo aos poucos a nossa liberdade, o podermos fazer as coisas sozinhos e quando damos por ela estamos ao cuidado de alguém.*”, “*Eu acho que é a incapacidade, o ficar dependente dos outros.*”. A *doença* (1.8.2.3.) foi também um aspecto negativo relatado pelas participantes “*(...) de menos agradável é sem duvida a doença (...)*”.

Relativamente aos aspectos associados à saúde, ou neste caso à falta dela, Fonseca (2005) refere que os problemas de saúde são a maior causa de preocupação para os idosos, sendo estes referidos com frequência. “*(...) a saúde surge como uma preocupação prioritária e é uma das variáveis determinantes na respectiva satisfação de vida... a doença mobiliza as capacidades de coping dos indivíduos para a recuperação, focaliza toda a sua actividade e recursos nesse problema e pode, secundariamente, fazer com que haja diminuição de poder económico,... perda de autonomia, alteração das actividades diárias e das relações sociais, desconforto generalizado e, por vezes, medo da morte*” (Fonseca, 2005, p.128).

Conforme já mencionado no ponto 1.5. do enquadramento teórico, os aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento têm por base um julgamento individual, o que quer dizer que nem todos os indivíduos os percebem na mesma forma. Esta percepção é em grande parte baseada nas experiências pessoais de cada um, na forma como experienciaram e continuam a experienciar o seu próprio envelhecimento, bem como da observação que fazem das pessoas idosas que lhes são próximas (Lazarus & Lazarus, 2006).

Os autores referem, ainda, que os aspectos positivos e negativos dependem em grande parte da fase do ciclo de envelhecimento em que cada indivíduo se encontra e da “sorte” de cada um.

Quanto ao significado de “envelhecer bem” (2.2.), o maior número de referências é atribuído ao bem-estar psicológico (2.2.8.) no qual pudemos ter acesso a relatos que referem que envelhecer bem significa levar uma vida serena, “*Eu acho a serenidade, eu acho que é isso. Procurar viver da melhor forma com serenidade*”, outros ainda

mencionaram que envelhecer bem implica uma “ (...) *sensação de dever cumprido* (...)” que permita atingir uma “*paz de espírito*”. Foram feitas também referências ao amor (2.2.10.) como estando associado ao significado de envelhecer bem, uma vez que “*o amor engloba tudo*” sendo que “ (...) *o amor é a essência da vida* (...)”. Para as participantes, envelhecer bem significa também ter boas condições de alojamento (2.2.12.), nomeadamente “*ter uma casa para morar que tenha condições para tal*”, ter cuidado com a alimentação “ (...) *cuidarmos de nós a vários níveis, termos cuidado com o que comemos*”, a família (2.2.6.) tem também um papel muito importante ao fazer parte da definição de envelhecer bem, na medida em que é importante ter “ (...) um bom ambiente familiar”, onde seja possível “*ter as pessoas de quem se gosta à beira*”. A saúde adquire também importância quando se procura atribuir um significado à expressão envelhecer bem, tendo as participantes referido que “*Para mim envelhecer bem é chegar a muita idade sem ter doenças*”, “ (...) *é ter saúde*”.

O acesso a condições de alojamento adequadas, os cuidados alimentares, um bom ambiente familiar, o bem-estar psicológico e a saúde são os factores mais relatados pelas participantes deste estudo ao definirem o que para elas significa “envelhecer bem”.

De facto, estes são alguns dos aspectos que estão subjacentes ao conceito de qualidade de vida de que Fonseca (2005) fala no seu livro *Envelhecer em Portugal*, ao mencionar os resultados de um rastreio sobre qualidade de vida na população idosa no Reino Unido, conduzido por Bowling, Banister e Sutton (2003), e que permitiu concluir que o bom relacionamento familiar e social, o desempenho de papéis sociais, a saúde e a funcionalidade, o local de residência e as condições de alojamento, e ter uma visão positiva da vida e manter controlo e independência, são os aspectos mais valorizados pelos idosos. Porém, segundo Paúl (2005), a saúde continua a ser vista pelos idosos como um elemento essencial da qualidade de vida, “*sendo talvez o indicador mais valioso do bem-estar do sujeito*” (Paúl, 2005, p.38).

Fernández-Ballesteros (1998) também aponta aspectos relacionados com a saúde, a funcionalidade, as condições económicas, a qualidade das relações sociais, o nível de actividade, o tipo de habitação e a satisfação com a vida, como aspectos determinantes na qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, muito embora estes aspectos tivessem sido, na sua maioria, elencados pelas participantes ao definirem “envelhecer bem”, os factores económicos não foram referidos.

Quando questionadas sobre o facto de acreditarem que vão conseguir *envelhecer bem* (1.6.), a maior parte das participantes refere que espera conseguir envelhecer bem (1.6.3.) “*Eu, se continuar a pensar como até aqui, conto envelhecer bem, pelo menos faço por isso.*

*Mantenho-me activa, tento estimular o cérebro o mais que posso com actividades de ... ando na universidade sénior por isso acho que estou a fazer a minha parte para cuidar de mim o melhor que posso e envelhecer bem.”. No entanto, apesar de perspectivarem conseguir envelhecer bem, também afirmam que este aspecto não tem somente a ver com o seu querer, atribuindo ao seu Deus um papel determinante neste processo quando referiram que envelhecer bem *não depende apenas de si* (1.6.2.) “*Eu gostava, mas não depende só de mim. No que depender de mim vou fazer o que puder, mas não sou só eu que mando*”, “*Pois, isso é verdade, o de lá de cima é que decide*”. Mesmo que as opiniões se encontrem divididas entre as pessoas que afirmam que vão conseguir envelhecer bem e aquelas que referem que não sabem, ou que este aspecto não depende unicamente de si, algo é comum a todas: o facto de todas *conhecerem pessoas que envelheceram bem* (1.6.4.), sejam elas figuras públicas “*O Manuel de Oliveira*”, alguém das suas relações sociais “*temos uma colega com 80 anos, na aula de pintura, que eu digo-lhe assim, quem dera a mim chegar aos 80 anos como ela*”, ou até mesmo familiares “*conheço o meu marido, o meu marido que tem 84 anos (...) sei lá ele tem situações que dá ideia que ainda é mais novo do que nós, ele não pensa na idade que tem. Não pensa, é impossível ele... da forma como age e se comporta e convive com as pessoas, não há hipótese ...*”.*

De acordo com o que já foi referido no enquadramento teórico, as percepções de envelhecimento reflectem a maneira de pensar e os julgamentos dos indivíduos face às suas experiências, podendo influenciar o modo como o indivíduo estabelece metas e objectivos para o futuro. Assim, o facto de o indivíduo acreditar que vai conseguir envelhecer bem, ou não, dependerá da forma como encara o seu futuro baseado nas suas próprias experiências e na observação de outros, nomeadamente dos progenitores, uma vez que tendem a acreditar na herança genética como explicação para o desenvolvimento de problemas de saúde que poderão ocorrer na velhice (Furstenberg, 2002).

Envelhecer bem depende de um conjunto de factores individuais, tais como a personalidade, experiências de vida, cultura e género. O significado de viver bem na velhice é diferente para diferentes pessoas e cada experiência de envelhecimento será seguramente diferente de pessoa para pessoa. A forma como o indivíduo avalia a sua vida como satisfatória estará certamente dependente da forma como estes se ajustam e lidam com as alterações e perdas que vão surgindo (Hayes, 2002)

Hayes (2002) identifica um conjunto de factores que poderão contribuir para a qualidade de vida do indivíduo: i) as características individuais dos idosos, por exemplo a capacidade

funcional, saúde física e mental, a dependência e as características pessoais como o género, a raça e nível socioeconómico, ii) factores ambientais de ordem física, como as instalações onde reside, controlo sobre o ambiente, conforto, segurança, iii) factores ambientais de ordem social como os níveis de actividade social, família, redes de suporte social e contacto com organizações, iv) factores socioeconómicos como os rendimentos, alimentação, padrão de vida, estatuto socioeconómico, v) autonomia associada à capacidade para tomar decisões e controlo da sua própria vida, vi) satisfação subjectiva estando esta associada à avaliação que o idoso faz da sua própria qualidade de vida, e vi) factores de personalidade, como por exemplo o bem-estar psicológico, satisfação com a vida e felicidade.

Relativamente aos *objectivos definidos para depois dos 65 anos* (1.5), a maioria das participantes referiu não ter *nada definido* (1.5.2.1.) “*Não, eu não tenho nada definido, deixo correr e logo se vê, afinal de contas o tempo não está para fazer planos*”, afirmando viverem o dia-a-dia. Como justificação para não traçarem objectivos para o futuro, as participantes referem a situação económica que o país atravessa, o factor *idade* (1.5.2.2.) “*Estabelecer objectivos a longo prazo nesta idade é uma coisa complicada*” e ainda a *ansiedade face à não concretização* (1.5.2.3.) desses objectivos “*(...) muitas vezes as pessoas definem objectivos e depois não os conseguem alcançar e depois ficam mas eu queria, mas eu queria. Não, não vou viver nessa ansiedade*”. Apenas duas pessoas relataram ter objectivos definidos para o futuro: inscrever-se numa *universidade sénior ou em voluntariado* (1.5.1.2.) “*Pois eu tenho mesmo que pensar em alguma coisa porque o meu marido reforma-se para o ano e eu não estou para ficar em casa com ele a aturá-lo o dia todo. E já lhe disse a ele para pensar em arranjar alguma coisa para fazer depois de se reformar senão dá em tolo em casa. Ou a universidade sénior ou voluntariado, alguma coisa há-se ser e para nós os dois*”. Existe também uma referência a uma *viagem* (1.5.1.1.) como algo definido para o futuro, “*Pois eu tenho uma viagem que gostava muito de fazer com o meu marido, estamos a juntar dinheiro para isso. Quero ver se para o ano vamos ao Brasil*”.

Segundo Furstenberg (2002), criar expectativas para o futuro é importante na medida em que motiva o indivíduo a agir no sentido de alcançar ou evitar determinado cenário.

No que diz respeito ao modo como o indivíduo constrói as expectativas para o futuro, Ryff (1991) refere que os estereótipos referentes à idade que o indivíduo internaliza, modelam e baixam as expectativas deste para o futuro.

Dado que o comportamento orientado na determinação de objectivos depende do tempo de vida que o indivíduo percepçiona para si, esta percepção vai influenciar a selecção de objectivos para o futuro, bem como o que o indivíduo está disposto a fazer para atingir esses objectivos (Carstensen, 2006).

A autora refere a Teoria da Selectividade na medida em que esta assenta em princípios que podem ajudar a explicar o porquê de algumas das mulheres desta amostra referirem não traçar objectivos para o futuro. Assim, Carstensen (2006) refere que o princípio da referida teoria postula que assim que o tempo é percepçionado como algo limitado, os objectivos mais proeminentes serão aqueles que possam ser realizados a curto prazo (como a viagem que uma das participantes referiu, ou a inscrição numa universidade sénior). Os objectivos tendem a enfatizar estados emocionais, sendo ajustados pelo indivíduo na procura da optimização do bem-estar psicológico. Assim, à medida que as pessoas envelhecem atribuem menos importância a objectivos que possam alargar os seus horizontes e mais importância a objectivos que tenham significado emocional para estas (Carstensen, 2006).

No que concerne à *aprendizagem após os 65 anos* (2.5.) as participantes são unânimes ao referirem que vêem a *aprendizagem como algo possível* nesta idade (2.5.2.) “*Pois eu acho que depois dos 65 anos ainda se pode aprender muito, (...). Se tivermos saúde e nos sentirmos bem, esta idade é a que temos mais disponibilidade em termos de tempo para nos podermos dedicar a nós e a fazermos as coisas que gostamos. Há muito que ainda pode ser aprendido depois dos 65 anos*”, revelando *interesse em aprender* (2.5.1.) coisas novas como por exemplo “*a andar de bicicleta*”, a tocar “*um instrumento, o cavaquinho... ou guitarra*”, um tipo de dança “*Olha eu gostava era de tango ...*”, ou mesmo cursos de culinária “*Eu gostava muito de fazer um curso de culinária, daqueles onde se aprendem aquelas técnicas todas e a fazer aqueles pratos que só de olhar faz crescer água na boca... Eu gosto muito de cozinhar mas gostava de saber fazer aquelas coisas bonitas*”. A maioria das participantes frequenta uma universidade sénior, ou pondera frequentar, e são unânimes em afirmar que “*depois dos 65 anos, ainda se pode aprender muito*”, chegando a completar esta afirmação dizendo que “*sei poucas coisas e quanto mais aprender, sinto-me melhor*”.

Há ainda quem refira que a fase do ciclo de vida em que se encontra é a ideal para realizar tarefas que confirmam prazer ao indivíduo “*(...) esta idade é a que temos mais disponibilidade em termos de tempo para nos podermos dedicar a nós e a fazermos as coisas que gostamos*”. Este aspecto é suportado por Withnall (2010), quando afirma que a aprendizagem desempenha uma função protectora relativamente ao declínio cognitivo, bem como outras perturbações mentais tais como a depressão e ansiedade. A aprendizagem

pode ainda proporcionar ao indivíduo um aumento de auto-estima e promover as redes sociais, através de intervenções em grupo, sendo este em parte o objectivo das universidades sénior.

Contrariamente ao que aconteceu anteriormente com os objectivos de futuro, nestas mulheres a idade não é tida em consideração por estas no que diz respeito à aquisição de novos conhecimentos, na medida em que não se registaram relatos que referissem a idade como impeditivo para aprender coisas novas. Na verdade, o conceito de aprendizagem ao longo da vida pressupõe que esta ocorra desde a infância até a velhice.

No que diz respeito à existência de amor após os 65 anos, todas são unânimes em referir que acreditam que este possa existir, indo um pouco mais além ao referirem a existência de várias formas de amor, como por exemplo o *entendimento* (2.6.1.2.) que existe entre o casal “ (...) *há um entendimento, o outro entende, não é bem uma fusão mas é o tocar um no outro, é como se uma coisa fizesse parte uma da outra, sem anular a outra. Eu acredito que nesta fase é possível ter esse tal amor despreocupado*”, a cumplicidade (2.6.1.3.) “*Aquela coisa de uma pessoa dizer uma coisa e já sabe qual é que vai ser a resposta e aquela troca de olhares de cumplicidade continua a existir*”, e a amizade (2.6.1.6.) “É um amor diferente de facto, é um amor que se transforma em amizade (...)”. É ainda efectuada a distinção entre amor e sexo, sendo que as participantes valorizam mais o amor romântico. “*Eu gostava de ter amor e fazer amor com o meu homem, mas a gente é assim, basta fazer qualquer coisa que eles querem logo fazer sexo*”.

Apesar de os *media* retratarem a sexualidade como algo associado a corpos jovens e esbeltos, fazendo com que a imagem de sexo na velhice seja rejeitada, quer pelos mais novos quer muitas vezes pelos próprios idosos, como resultado de preconceitos interiorizados a verdade é que a sexualidade na velhice é uma realidade que adquire frequentemente o significado de amor, ternura e afecto.

Schaie e Willis (1996), a propósito da imagem de duas pessoas desinteressadas ou incapazes de fazer sexo, refere que esta imagem é por vezes aceite pelos idosos, fazendo com que estes se neguem ao prazer de libertar tensão sexual e experienciem sentimentos de ternura.

Neste estudo, mais do que ao próprio sexo, as participantes deram importância ao amor e às formas de amor de que fala Sternberg na sua Teoria Triangular do Amor, conforme explicado por Mónego e Teodoro (2011). De acordo com os autores, o amor é caracterizado a partir de três componentes: a intimidade, paixão e compromisso. A intimidade é definida

“como a presença de felicidade, respeito, entendimento mútuo, capacidade de entregar-se, apoio emocional comunicação e valorização”, a paixão está associada à “atração física e sexual, ... ao romance, indicando uma união com grande excitação”, o compromisso por sua vez está associado “à decisão de amar e de manter uma relação a longo prazo” (Mónego e Teodoro, 2011, p.97).

Na velhice, a relação entre o casal deixa de estar focada na atração física, para se focar em aspectos que visem o cuidado de um parceiro para com o outro, estabelecendo uma relação assente no carinho e companheirismo (Arcoverde, 2006), o que vem suportar a opinião manifestada pelas participantes deste estudo quando referiram o entendimento, a amizade e a cumplicidade como substitutos do amor carnal e da paixão que caracterizam o tipo de amor associado às pessoas mais novas.

Capítulo IV – Conclusão

Este estudo foi inspirado num estudo realizado por Furstenberg (2002), em que a autora procurou precisamente compreender quais as percepções de envelhecimento de 26 pessoas de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 58 e os 92 anos, não fazendo qualquer tipo de selecção dos indivíduos no que diz respeito a raça, nível sócio económico e etnia e local de residência (institucionalizados e não institucionalizados).

Não sendo nosso objectivo extrapolar o significado dos resultados obtidos neste estudo, achamos que estes poderão ser um contributo importante para a compreensão das percepções de envelhecimento em indivíduos que, devido à sua idade, ainda não podem ser apelidados de velhos, no sentido de tentarmos perceber que alterações estes estão dispostos a fazer, ou não, no seu modo de vida a fim de fazerem face às exigências solicitadas pela nova fase do ciclo de vida que se aproxima – a velhice.

Concluimos, a partir da reflexão sobre os dados deste estudo, que o envelhecimento, para as participantes, é algo que se situa num futuro muito longínquo, do qual elas não fazem parte, razão pela qual referem não estar preocupadas com o avançar da idade. A ideia de que o envelhecimento é algo que acontece apenas aos outros está muito presente ao classificarem um indivíduo idoso como alguém que em nada se assemelha às suas características pessoais, atribuindo-lhe características baseadas numa visão negativa, pejorativa e idadista. Constatamos, ainda, que a forma como as participantes percebem o envelhecimento é em grande parte influenciada pela observação dos outros e pelos *media*.

Pudemos também verificar que, uma vez que as participantes têm uma imagem de velhice associada a algo que não irá acontecer num futuro próximo, tendo em conta que a sua idade subjectiva não corresponde à idade cronológica (sentido-se mais novas do que são), ao serem questionadas relativamente à possibilidade de envelhecerem bem, estas assumem um papel passivo na construção do seu futuro. A expressão “O futuro a Deus pertence” é tomada de forma literal ao referirem que “é *Deus quem decide*”, limitando-se a serem espectadoras do seu processo de envelhecimento. Das 15 participantes deste estudo, apenas uma referiu tomar medidas no sentido de “envelhecer bem”, procurando para tal manter-se activa e envolvida com a vida.

A definição de objectivos para o futuro, nomeadamente para depois dos 65 anos, não é equacionada na medida em que a definição de objectivos futuros na idade em que se encontram surge como algo irrealista. Este aspecto é justificado, quer não só pela idade,

como também pela situação económica que o país atravessa. Pudemos verificar existir aqui uma contradição, nomeadamente no que se refere ao factor idade, ao referirem ser velhas demais para definirem objectivos futuros, algo que contrasta com o facto de afirmarem que se sentem “mais novas do que aquilo que são”, não estando por isso preocupadas com o avançar da idade. No entanto, o facto de grande parte das participantes frequentar universidades sénior poderá ser entendido como um plano de futuro na procura da manutenção das suas capacidades físicas e cognitivas.

Outro achado importante neste estudo teve a ver com o facto da maioria das participantes referirem a família, nomeadamente os netos, como sendo praticamente o único aspecto positivo associado ao envelhecimento, possivelmente devido ao facto de estes lhes proporcionarem um sentimento de realização pessoal e ser um factor também importante no combate à solidão, na medida em que grande parte do seu tempo é passado com eles. Uma vez que a maior parte das participantes já não trabalha, ocupar-se dos netos funciona como uma forma de valorização pessoal, proporcionando-lhes um sentimento de utilidade, algo que anteriormente lhes era propiciado através do trabalho. Numa sociedade em que o factor económico adquire um peso tão preponderante na vida a dois, a possibilidade de recorrer aos avós enquanto substitutos de jardins-de-infância e actividades de tempo livre torna-se, pois, uma regalia quer para os pais (enquanto forma de economizar) quer para os avós (enquanto forma de obtenção de prazer e valorização), que nenhum dos dois quer ou deseja dispensar.

O amor após os 65 anos é visto pelas participantes de uma forma muito mais holística relativamente à forma como este era percepcionado quando eram mais novas. O amor, até então entendido como objecto de satisfação sexual, surge agora na forma de cumplicidade, amizade, entendimento, algo só possível atingir após muitos anos de vida em conjunto. Amar, para as participantes, significa a troca de olhares de cumplicidade que permitem ao cônjuge adquirir quase que poderes telepáticos que lhe permitem saber em que o outro está a pensar sem que este profira uma só palavra. Verificamos, também, que para as participantes estas formas de amor (companheirismo, cumplicidade, entendimento, romantismo) adquirem uma maior expressão quando comparadas com o acto sexual em si, o que não terá tanto significado para os homens. O facto de não estarem em sintonia neste aspecto pode contribuir para que se verifique um afastamento do casal no que diz respeito à sexualidade. Verificamos, ainda, que no grupo das pessoas com menos escolaridade, a ideia de que as pessoas mais velhas são assexuadas, está muito presente. Verificamos

também que não existe uma distinção entre amor e sexo, sendo ambos abordados da mesma forma.

Como anteriormente referido, uma vez que este estudo foi inspirado num estudo realizado por Furstenberg (2005), faz todo o sentido que procuremos fazer uma comparação entre os resultados obtidos em ambos. Considerando as limitações inerentes ao facto de a nossa amostra obedecer a uma maior selecção, nomeadamente a idade, estado civil, género, escolaridade e ainda o local de residência (comunidade), podemos verificar que existem resultados semelhantes.

Assim, em ambos os estudos as participantes identificam a deterioração (física e cognitiva), a dependência, a doença e a incapacidade, como estando associadas às alterações negativas decorrentes do processo de envelhecimento. A estas alterações são também elicitados sentimentos de medo associados à dependência que delas possa decorrer. A forma como o envelhecimento é percebido é em grande parte atribuída à observação dos outros, nomeadamente, família, amigos ou pessoas conhecidas, e aos *media*, sendo este facto verificado nos dois estudos.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações nomeadamente o facto de a utilização de *focus group* não permitir a expapolação de resultados obtidos a outros grupos. Além disso, no grupo menos escolarizado verificamos que as participantes não argumentavam as suas ideias, o que originou que muitas respostas fossem dicotómicas, comprometendo assim a riqueza do material que poderia ter sido recolhido. Seria pertinente num estudo futuro combinar a metodologia utilizada com uma abordagem qualitativa.

Outra limitação prende-se com a dificuldade em conseguir recrutar participantes considerando as especificidades da amostra. O facto de definirmos um intervalo de idades tão pequeno foi importante considerando os nossos objectivos. No entanto, encontrar 15 pessoas que correspondessem aos critérios estabelecidos foi um processo de difícil concretização, o que acarretou também dificuldades ao nível de tempo para a realização deste estudo. Outra limitação teve também a ver com a disponibilidade das participantes para a realização do *focus group*, na medida em que estas, na sua condição de mulher, tinham obrigações que limitaram o tempo de que dispunham para a realização do *focus group*, fazendo com que duas entrevistas fossem prejudicadas por este aspecto.

Sugestões para investigações futuras

Tendo em conta que este estudo se baseou em avaliar as percepções de envelhecimento em mulheres, pensamos que seria pertinente realizar um estudo comparativo entre homens e mulheres, de forma a avaliar se o género influencia as percepções de envelhecimento. Outros aspectos poderiam também ser considerados em estudos futuros, nomeadamente, a realização de um estudo em que fosse possível verificar de que forma as percepções de envelhecimento estarão alicerçadas em questões culturais. Para tal, seria importante efectuar uma comparação entre grupos tendo em conta diferentes características associadas à raça e etnia.

Bibliografia

- American Association for Retired Persons. (2012). *Insights and spending habits of modern grandparents*. New York: AARP. Disponível em <http://www.aarp.org/relationships/friends-family/info-03-2012/grandparenting-survey.html>
- Arcoverde, M. (2006). A percepção da sexualidade do corpo idoso. Tese de Mestrado em enfermagem, Universidade Federal do Paraná.
- Baarsen, B., & Van Groenou, M. (2001). Partner loss in later life: gender differences in coping shortly after bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 243-262. doi: 10.1080/108114401753201688
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1993). Psychological perspectives on successful aging: A model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Bazeley, P. (2011). *Qualitative data analysis with NVivo*. London: Sage Publications.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O. & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & Mental Health*, 6 (4), 355–371. doi: 10.1080/1360786021000006983
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D. & Sutton, S. (2003). Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, 56(4), 269-306. doi: 10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404
- Bradley, D. & Longino, C. (2003). How older people think about images of aging in advertising and the media. *Generations*, 15(3), 17-21. Disponível em http://50plus.kro.nl/data/media/db.../21_b4443a.pdf
- Brandtstädter, J., & Rothermund, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117–150. doi: 10.1006%2fdrev.2001.0539
- Bytheway, B. (2005). Ageism. In M.L.Johnson, V.L.Bengtson, P.G.Coleman & T.B.Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. New York: Cambridge University Press.
- Carmona, C. & Claudino, A. (2010). Dimensões relacionais subjectivas na compreensão do envelhecimento em idosos. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, 447-458. Disponível em www.actassnip2010.com.
- Carstensen, L. (2006). The Influence of a Sense of Time on Human Development. *Science*, 312, 1913-1915. doi: 10.1126/science/1127488.

- Cheng, S., Fung, H. & Chan, A. (2009). Self –Perception and Psychological Well-Being: The Benefits of Foreseeing a Worse Future. *Psychology and Aging*, 24, 623-633. doi: 10.1037/a0016410
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, Social support and Personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6). doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x
- Fernandez-Ballesteros, R. (1998). Quality of life: the differential conditions. *Psychology in Spain*, 2(1), 57-65. Disponível em : <http://www.psychologyinspain.com/content/full/1998/7frame.htm>
- Fernandez-Ballesteros, R. (2002). Social Support and quality of life Among Older People in Spain. *Journal of Social Issues*, 58 (4) 645-665. doi: 10.1111/1540-4560.00282
- Fonseca, A.M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa : Climepsi.
- Fonseca, A.M. (2005). Aspectos psicológicos da “Passagem à reforma” – Um estudo qualitativo com idosos portugueses. In A.M. Fonseca & C. Paúl (Coord.), *Envelhecer em Portugal* (pp.46-73). Lisboa: Climepsi
- Fonseca, A.M. (2006). *O envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa – Campus do Saber.
- Fonseca, A.M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina.
- Frazier, L. D., Hooker, K., Johnson, P. M., & Kaus, C. R. (2000). Continuity and change in possible selves in later life: A 5-year longitudinal study. *Basic and Applied Social Psychology*, 22, 235–241. doi: 10.1207/S15324834BASP2203_10
- Freudeman, A., West, R. & Viverito, K. (2006). Future Selves and Aging: Older Adults’ Memory Fears. *Educational Gerontology*, 32, 85-109. doi: 10.1080/03601270500388125
- Furstenberg, A. (2002). Trajectories of Aging: Imagined Pathways in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(1), 1-24.
- Hayes, N. (2002). Living well in old age. In P. Woodrow (Ed.), *Aging: Issues for Physical, Psychological and Social Health*, (pp. 212-231). London: Athenaeum Press.
- Iversen, T.N., Larsen, L., Solem, P.E. (2009). A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4-22. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.4
- Kotter-Gruhn, D., Kleinspehn, A., Gerstorf, D. & Smith, J. (2009). Self Perceptions of Aging Predict Mortality and Change With Approaching Death: 16-Year Longitudinal Results From the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24, 654-667. doi: 10.1037/a0016510
- Kotter-Gruhn, D. & Smith, J. (2011). When Time is Running Out: Changes in Positive Future Perception and Their Relationships to Changes in Well-Being in Old Age. *Psychology and Aging*, 26, 281-387. doi: 10.1037/a0022223

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). The Coping Process: An Alternative to traditional Formulations. In *Stress, appraisal and coping*.(pp.141-178). New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R., Lazarus, B. (2006). *Coping with Aging*. New York: Oxford University Press.
- Lopes, E., Neri, A. & Park, M. (2005). Ser avós ou ser pais: O papel dos avós na sociedade contemporânea. *Textos envelhecimento*, 8, 239-253. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000200006&lng=pt&nrm=iso
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K., Guest, G. & Namely, E., (2005) *Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide*. USA: Family Health International.
- Markus, H. & Nurius P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954–969.
- Marques, S. & Lima, M., (2010) Idadismo e a construção social da idade ou as razões psicossociais para o sucesso dos anti-rugas, do botox e da tinta para o cabelo. *In-Mind-Portugues*, 1, (1), 13-21. Disponível em: <http://pt.in-mind.org/content/idadismo-e-constru%C3%A7%C3%A3o-social-da-idade-ou-raz%C3%B5es-psicossociais-para-o-sucesso-dos-anti-rugas-0>
- Minichiello, V., Browne, J. & Kendig, H., (2000) Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing and Society*, 20, 253-278. doi: 10.1017/S0144686X99007710
- Mónico, B & Teodoro, M. (2011). A teoria triangular do amor de Sternberg e o modelo dos cinco grandes fatores. *Revista Psico – Universidade São Francisco*, 16, 97-105. doi:10.1590/S1413-82712011000100011
- Montepare, J. M., & Lachman, M. E. (1989). “You’re only as old as you feel”: Self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, 4 (1), 73–78.
- Morgan D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. (2nd Ed) London: Sage.
- Nelson, T. (2009). Ageism. In T.Nelson (Ed.), *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination* (pp. 431-440). New York: Psychology Press.
- Nelson, T., (2005). Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. *Journal of Social Issues*, 61, (2), 207-221. doi: 10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x
- Nelson. T. (2011). Ageism: The strange case of prejudice against older you. In R.L.Weiner & S.L.Willborn (Eds.), *Disability and age discrimination* (pp.37-47). New York: Springer.
- Oliveira, B., (2008). *Psicologia do Envelhecimento e do Idoso*. Porto: Livpsic
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R., (2006) *Desenvolvimento Humano* (8^a Ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Park, H. & Greenberg, J. (2007). Parenting Grandchildren. In J. Blackburn & C. Dulms (Eds.). *Handbook of Gerontology – Evidence Based Approaches to Theory, Practice and Policy* (pp. 397-425). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Paúl, C. Fonseca, A.M., Martín, I. & Amado, J. (2005) Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C.Paúl & A.M.Fonseca (Coord.) *Envelhecer em Portugal* (pp.75-108). Lisboa: Climepsi.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C.Paúl & A.M.Fonseca (Coord.) *Envelhecer em Portugal* (pp.21-41). Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, P. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Ryff, C. (1991). Possible Selves in Adulthood and Old Age: A Tale of Shifting Horizons. *Psychology and aging*, 2, 286-295. doi: 10.1037//0882-7974.6.2.286
- Röcke, C., Lachman, M. (2008). Perceived trajectories of life satisfaction across past, present, and future: Profiles and correlates of subjective change in young, middle-aged, and older adults. *Psychology and Aging*, 23, 833-847. doi: 10.1037/a0013680
- Schaie, K. & Willis, S. (1996). *Adult Development and Aging*. New York: Harper Collins.
- Schwarzer, R. & Schulz, U. (2003). Stressful Life Events. In. Nezu, A., Nezu, C., Geller, P. (Eds.), *Handbook of Psychology – Health Psychology* (pp. 27-49). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Scott, S., Jackson, R., & Bergeman, C. (2011). What Contributes to Perceived Stress in Later Life? A Recursive Partitioning Approach. *Psychology and Aging*, 1-14. doi: 10.1037/a0023180
- Snape, D & Spencer, L. (2003). The foundations of qualitative research. In Ritchie, J. and Lewis. J. (eds.) *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers* (pp. 3). London: Sage
- Withnall, A. (2010). *Improving Learning in Later Life*. New York: Routledge
- WHO (World Health Organization) (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/whr/1996/en/index.html>
- Yun, R. & Lachman, M. (2006). Perceptions of Aging in Two Cultures: Korean and American Views on Old Age. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 21, 55-70. doi: 10.1007/s10823-006-9018-y

Anexos

Anexo 1

Guião de *Focus Group*



CATÓLICA PORTO

EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Guião de Focus Group

1. O avançar da idade é algo que vos preocupa?
2. Como se sentem em relação à idade que têm?
3. Que características vos levam a classificar uma pessoa como *idosa*?
4. Consideram-se idosos(as) os ainda não?
5. A partir de que idade é que acham que vão ser idosos(as)?
6. Olhando para o futuro, o que é que “mais idade” pode trazer de *mais agradável* e de *menos agradável*?
7. O que significa “envelhecer bem”?
8. Conhecem pessoas que tenham envelhecido bem ou que estejam a envelhecer bem?
9. Que factores poderão ajudar a envelhecer bem?
10. Pensando no vosso caso em particular, acham que vão conseguir envelhecer bem?
11. Que modo de vida será o mais adequado para se envelhecer bem?
12. Pensam introduzir alterações no vosso modo de vida nos próximos anos?

13. Têm objectivos pensados ou já definidos para os próximos anos?

14. O que é que ainda se pode aprender depois dos 65 anos?

15. Acreditam no amor depois dos 65 anos?

Anexo 2

Consentimento informado



CATÓLICA PORTO
EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

Consentimento

Declaro que fui informado(a) de todos os pormenores respeitantes à entrevista realizada, que me foi proposta por Sandra Marina Barqueira Alves Moreira, no âmbito do Projecto de Investigação **Percepções de envelhecimento e percursos imaginados de velhice em mulheres “Jovens idosas”**, da responsabilidade conjunta do Instituto de Ciências da Saúde e do Instituto de Educação da Universidade Católica Portuguesa. Fiquei ciente do tipo, duração e características da referida entrevista, bem como dos objectivos da sua realização.

A todos os dados obtidos fica assegurada a reserva e o sigilo decorrentes da obrigação de segredo profissional das pessoas que procedem à aplicação dos instrumentos. Garanto-me igualmente total anonimato dos dados a serem tratados. Sei que posso retirar-me do estudo em qualquer altura, sem apresentar justificações. Nestas condições, é de minha livre vontade que dou o meu consentimento à realização da entrevista que me foi proposta.

Porto, ____ / ____ / ____

(Assinatura)

Anexo 3

Apresentação esquemática do sistema de categorias

Apresentação Esquemática do Sistema de Categorias

1. Percepções sobre o próprio envelhecimento
 - 1.1. Preocupação com o avançar da idade
 - 1.1.1. Preocupadas
 - 1.1.1.1. Tempo de vida
 - 1.1.1.2. Sem especificação
 - 1.1.1.3. Receios e frustrações
 - 1.1.1.4. Dependência
 - 1.1.2. Não preocupadas
 - 1.1.2.1. Viver cada dia o melhor possível
 - 1.1.2.2. Sente-se bem
 - 1.1.2.3. Sem especificação
 - 1.1.2.4. Dever cumprido
 - 1.2. Sentimentos associados à idade
 - 1.2.1. Sente-se mais nova que a idade cronológica
 - 1.2.2. Sente-se bem
 - 1.2.3. Medo
 - 1.2.3.1. Incapacidade
 - 1.2.3.2. Doença
 - 1.2.3.3. Dependência
 - 1.2.3.4. Abandono
 - 1.3. Consideram-se idosas
 - 1.3.1. Sim
 - 1.3.1.1. Privilégios especiais
 - 1.3.1.2. Físico
 - 1.3.2. Não
 - 1.3.2.1. Sente-se mais jovem

- 1.3.2.2. Sente-se bem com a idade que tem
- 1.3.2.3. Sem especificação
- 1.3.2.4. Cansaço

1.4. Introdução de alterações futuras no modo de vida

1.4.1. Sim

- 1.4.1.1. Universidade sénior ou voluntariado
- 1.4.1.2. Se necessário
- 1.4.1.3. Passear
- 1.4.1.4. Manter-se activa
- 1.4.1.5. Cuidados com alimentação

1.4.2. Não

- 1.4.2.1. Sem especificação
- 1.4.2.2. Rotina
- 1.4.2.3. Nunca pensou no assunto
- 1.4.2.4. Não faz planos para o futuro

1.5. Objectivos definidos para depois dos 65 anos

1.5.1. Sim

- 1.5.1.1. Viagem
- 1.5.1.2. Universidade sénior ou voluntariado

1.5.2. Não

- 1.5.2.1. Nada definido
- 1.5.2.2. Idade
- 1.5.2.3. Ansiedade face à não concretização

1.6. Envelhecer bem

1.6.1. Não sabe

1.6.2. Não depende apenas de si

1.6.3. Espera conseguir envelhecer bem

1.6.4. Conhece pessoas que envelheceram bem

1.7. Quando vão ser idosas

1.7.1. Solidão

1.7.2. Perdas cognitivas

1.7.3. Não vai envelhecer

1.7.4. Mobilidade

1.7.5. Idade

1.7.6. Dependência

1.7.7. Aspecto físico

1.7.8. Actividade

1.8. Aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento

1.8.1. Aspectos positivos

1.8.1.1. Tempo livre

1.8.1.2. Reforma

1.8.1.3. Família

1.8.2. Aspectos negativos

1.8.2.1. Incapacidade

1.8.2.2. Ideia de finitude

1.8.2.3. Doença

1.8.2.4. Dependência

1.8.2.5. Cônjuge

2. Percepções sobre o envelhecimento em geral

2.1. Características associadas à pessoa idosa

2.1.1. Temperamento

2.1.2. Isolamento

2.1.3. Idade

2.1.4. Dependência

2.1.5. Comportamento

2.1.6. Aspecto físico

2.2. Significado de envelhecer bem

- 2.2.1. Saúde
- 2.2.2. Qualidade de vida
- 2.2.3. Ocupação
- 2.2.4. Nutrição
- 2.2.5. Lazer
- 2.2.6. Família
- 2.2.7. Cuidados com o próprio
- 2.2.8. Bem-estar psicológico
- 2.2.9. Autonomia
- 2.2.10. Amor
- 2.2.11. Amizade
- 2.2.12. Alojamento

2.3. Factores que contribuem para envelhecer bem

- 2.3.1. Traços de personalidade
- 2.3.2. Saúde
- 2.3.3. Relações sociais
- 2.3.4. Manter-se activo
- 2.3.5. Família
- 2.3.6. Exercitar a memória
- 2.3.7. Ser feliz
- 2.3.8. Económicos
- 2.3.9. Cuidados com o próprio
- 2.3.10. Condições de habitação
- 2.3.11. Autonomia
- 2.3.12. Ambientais

2.4. Modo de vida adequado a um bom envelhecimento

- 2.4.1. Traços de personalidade

2.4.2. Ter tempo para si

2.4.3. Rotinas

2.4.4. Ocupação

2.4.5. Objectivos

2.4.6. Felicidade

2.4.7. Factores económicos

2.4.8. Exercício físico

2.4.9. Cultura

2.4.10. Alimentação

2.5. Aprendizagem após os 65 anos

2.5.1. Interesse em aprender

2.5.2. Aprendizagem como algo possível após 65 anos

2.6. Amor depois dos 65 anos

2.6.1. Formas de amor

2.6.1.1. Sexo

2.6.1.2. Entendimento

2.6.1.3. Cumplicidade

2.6.1.4. Companheirismo

2.6.1.5. Amor romântico

2.6.1.6. Amizade

2.6.2. Acreditam no amor sem especificar tipo

Anexo 4

Tabela de categorias

1. Percepções sobre o próprio envelhecimento			
1.1 Preocupação com o avançar da idade			
Código	Designação	Descrição	Exemplo dos dados
1.1.1 Preocupadas			
1.1.1.1.	Tempo de vida	Nesta categoria estão incluídos os relatos das participantes no que diz respeito ao facto de o tempo de vida estar a diminuir.	<i>“Eu preocupa-me um bocado, porque não gostava de ir para velha, gostava de ser sempre nova”.</i>
1.1.1.2.	Sem especificação	As participantes referem preocuparem-se com o avançar da idade mas não especificam o motivo da sua afirmação.	<i>“A mim também me preocupa um bocado”</i>
1.1.1.3.	Receios e frustrações	As participantes relatam receio e frustrações decorrentes do avançar da idade.	<i>“ a mim preocupa-me muito, não sei talvez por ter tido muitas frustrações e tenho receio de não poder realizar (...) tenho realmente assim aquela coisa... fobia quase ...de não conseguir fazer.</i>
1.1.1.4.	Dependência	As participantes manifestam preocupação em ficar dependentes de terceiros.	<i>“La está preocupa-me chegar a velha não é por ser velha (...)preocupa-me dar-me qualquer coisa e ficar acamada, nem é tanto ser velha, é ficar acamada, é isso que me preocupa. Ficar a dar trabalho às pessoas.</i>
1.1.2. Não preocupadas			
1.1.2.1.	Viver cada dia o melhor possível	As participantes referem que vivem o dia-a-dia sem se preocuparem com o envelhecimento.	<i>“ (...) vou vivendo o melhor que posso, cada dia e é isso que comigo está a acontecer. Não estou muito preocupada com o amanhã, não estou, não estou porque não vale a pena a gente preocupar-se”.</i>
1.1.2.2.	Sente-se bem	As participantes referem não se preocuparem com o avançar da idade pelo facto de se sentirem bem.	<i>“Pois eu não penso nisso. Sinto-me bem agora e é nisso que tenho que pensar”.</i>
1.1.2.3.	Sem especificação	As participantes referem não se preocuparem com o avançar da idade sem especificar a razão da sua afirmação.	<i>“Curiosamente a mim nunca me preocupou muito”.</i>

1.1.2.4.	Dever cumprido	As participantes referem ter um sentimento de dever cumprido.	<i>“Esta idade é a melhor que nós temos. Os filhos estão criados, temos a nossa vida orientada, uns melhor outros menos bem, já não precisamos de trabalhar tanto como quando os filhos eram pequenos, temos agora os netos para nos fazer companhia (...) não estou preocupada com o avançar da idade</i>
1.2. Sentimentos associados à idade			
1.2.1.	Sente-se mais nova que a sua idade cronológica	As participantes relatam sentirem-se mais novas que a sua idade cronológica.	<i>“(...) quer dizer nem sequer sinto o peso da idade porque na minha mente eu não tenho esta idade”</i>
1.2.2.	Sente-se bem	As participantes referem sentir-se bem com a idade que têm.	<i>“Eu também me sinto bem com a idade que tenho, afinal de contas não acho que uma pessoa na casa dos 60 seja velha, eu chamo-lhe a idade do ouro.</i>
1.2.3. Medo			
1.2.3.1.	Incapacidade	As participantes referem o medo de perderem as suas capacidades.	<i>“É por isso que eu digo que me preocupa ficar velha. Perder as minhas capacidades”</i>
1.2.3.2.	Doença	As participantes o medo associado a uma doença que as incapacite.	<i>“Eu só tenho medo de vir a ter uma doença que me impossibilite de sair, tenho medo de perder por exemplo o andar”</i>
1.2.3.3.	Dependência	As participantes referem o medo associado à possibilidade de um dia terem que depender de alguém.	<i>“(...) ficar a depender de alguém para fazer tudo, é muito triste...</i>
1.2.3.4.	Abandono	As participantes referem o medo do abandono na velhice.	<i>“Pronto é triste ser velhinho. Às vezes são muitos abandonados, quantos e quantos velhinhos não são abandonados e morem abandonados. Preocupa-me isso</i>
1.3. Consideram-se idosas			
1.3.1. Sim			
1.3.1.1	Privilégios Especiais	As participantes referem os privilégios atribuídos às pessoas mais velhas como forma de as fazer sentir idosas.	<i>“Pois eu a partir do momento em que comecei a ter privilégios especiais no passe, nas entradas para vários sítios, o oceanário por exemplo, tomei consciência de que se calhar já sou velha”</i>
1.3.1.2.	Físico	As participantes referem problemas físicos como indicador de envelhecimento.	<i>“(...) há dias que os ossos já dão de si, e aí é que vejo que estou a envelhecer, não estou velha, estou a envelhecer, é diferente”.</i>

1.3.2. Não			
1.3.2.1.	Sente-se mais jovem	As participantes referem que se sentem mais jovens que a sua idade cronológica.	<i>“Credo menina ainda me falta muito para lá chegar. Sinto-me uma jovem, não sinto nada que esteja a ficar velha.”</i>
1.3.2.2.	Sente-se bem com a idade que tem	As participantes relatam sentirem-se bem com a sua idade.	<i>“Eu acho que essas coisas todas (ser velho) é mais na cabeça que se passa do que no resto, não sei, eu sinto-me bem na idade que tenho, tenho que dizer a verdade.”</i>
1.3.2.3.	Sem especificação	As participantes referem que se sentem bem na sua idade sem especificar o que as leva a fazer essa afirmação.	<i>“Eu não me considero idosa”.</i>
1.3.2.4.	Cansaço	As participantes referem que apesar de não se considerarem idosas, já começam a sentir algum cansaço.	<i>“Ora bem eu também ainda não me sinto velha, só às vezes quero fazer qualquer coisa e sinto-me já cansada. Mas isso é normal, não é? Já é normal.”</i>
1.4. Introdução de alterações futuras no modo de vida			
1.4.1. Sim			
1.4.1.1.	Universidade Sénior ou voluntariado	As participantes referem pensar frequentar uma universidade sénior no futuro.	<i>“Podemos sempre pensar em ir para uma universidade sénior para não estarmos em casa a ficar embrutalhadas, ao menos vamos trabalhando a cabeça”</i>
1.4.1.2.	Se necessário	As participantes referem ponderar introduzir alterações no modo de vida se tal for necessário.	<i>“Terei que me adaptar a novas situações”</i>
1.4.1.3.	Passear	As participantes referem os passeios como introdução de alterações futuras.	<i>“Podemos também pensar em planejar dar mais passeios agora que temos mais tempo livre”</i>
1.4.1.4.	Manter-se activa	As participantes referem formas de se manterem activas como alterações futuras.	<i>“Eu tenho um estabelecimento e para já penso manter-me por lá, mas se por acaso fechar, não penso ficar parada. Terei que procurar novas alternativas. Não tenciono ficar parada”.</i>
1.4.1.5.	Cuidados com a alimentação	As participantes referem os cuidados com a alimentação como alterações futuras ao modo de vida.	<i>(...)ter mais cuidado com a alimentação (...) há dias que a gente mete a mão à faca. Não devia de ser mas é, e depois a gente diz “filha da mãe pra que é que fui comer”</i>
1.4.2. Não			
1.4.2.1.	Sem especificação	As participantes referem não pensar em efectuar	<i>“Eu para já não”.</i>

		alterações ao seu modo de vida, não especificando a razão.	
1.4.2.2.	Rotina	As participantes referem viver o dia-a-dia assente numa rotina não pensando em alterações futuras.	<i>“Agora daqui pa diante é sempre a mesma rotina”.</i>
1.4.2.3.	Nunca pensou no assunto	As participantes referem nunca terem pensado em fazer alterações ao seu modo de vida.	<i>“Essa pergunta não é fácil... quer dizer, eu nunca tinha pensado nisso...”</i>
1.4.2.4.	Não faz planos para o futuro	As participantes referem não fazer planos para o futuro.	<i>“Mudanças no modo de vida? Acho que não, pelo menos nada assim tão drástico, já nos basta as mudanças que nos estão a obrigar a fazer”.</i>
1.5. Objectivos definidos para depois dos 65 anos			
1.5.1. Sim			
1.5.1.1.	Viagem	As participantes relatam terem como objectivo a realização de uma viagem.	<i>“Pois eu tenho uma viagem que gostava muito de fazer com o meu marido, estamos a juntar dinheiro para isso. Quero ver se para o ano vamos ao Brasil”.</i>
1.5.1.2.	Universidade sénior ou voluntariado	As participantes relatam a inscrição em universidade sénior ou em voluntariado depois dos 65 anos.	<i>“Pois eu tenho mesmo que pensar em alguma coisa porque o meu marido reforma-se para o ano e eu não estou para ficar em casa com ele a aturá-lo o dia todo. E já lhe disse a ele para pensar em arranjar alguma coisa para fazer depois de se reformar senão dá em tolo em casa. Ou a universidade sénior ou voluntariado, alguma coisa há-se ser e para nós os dois”</i>
1.5.2. Não			
1.5.2.1.	Nada definido	As participantes referem não terem objectivos definidos para depois dos 65 anos.	<i>“Não, eu não tenho nada definido, deixo correr e logo se vê, afinal de contas o tempo não está para fazer planos”.</i>
1.5.2.2.	Idade	As participantes referem a idade como impeditivo da definição de objectivos.	<i>“Estabelecer objectivos a longo prazo nesta idade é uma coisa complicada”</i>
1.5.2.2	Ansiedade face à não concretização	As participantes relatam não definir objectivos uma vez que a sua não concretização pode gerar ansiedade.	<i>“Não defino objectivos, nesta idade ... muitas vezes as pessoas definem objectivos e depois não conseguem alcançar e depois ficam mas eu queria, mas eu queria. Não, não vou viver nessa ansiedade”.</i>
1.6 Envelhecer bem			
1.6.1.	Não sabe	As participantes relatam não saber se vão	<i>“A gente não pode dizer vai-me acontecer isto ou aquilo, diz que</i>

		conseguir envelhecer bem.	<i>a gente nasce com um destino e que há-de passar por ele, por isso quando chegar ... não estou pronta, não posso dizer que estou pronta, não é?"</i>
1.6.2.	Não depende apenas de si	As participantes referem que envelhecer bem não depende só delas.	<i>"Eu gostava, mas não depende só de mim. No que depender de mim vou fazer o que puder, mas não sou só eu que mando".</i>
1.6.3.	Espera conseguir envelhecer bem	As participantes referem que esperam conseguir envelhecer bem, considerando o seu papel neste processo.	<i>"Eu, se continuar a pensar como até aqui, conto envelhecer bem, pelo menos faço por isso. Mantenho-me activa, tento estimular o cérebro o mais que posso com actividades de ando na universidade sénior por isso acho que estou a fazer a minha parte para cuidar de mim o melhor que posso e envelhecer bem".</i>
1.6.4.	Conhece pessoas que envelheceram bem	As participantes referem exemplos de pessoas que conhecem e que estão a envelhecer bem.	<i>"Eu tenho por exemplo a minha vizinha, a S. a idade que tem à minha mãe, posta uma à beira da outra, é como diz o meu irmão "ainda rompia bem meias-solas". É um espetáculo, muito dinâmica, sempre muito jeitosa, e não parece a idade que tem, 83 anos, é da idade da minha mãe, a minha mãe à beira dela ..."</i>
1.7. Quando vão ser idosas			
1.7.1.	Solidão	As participantes associam a velhice à solidão.	<i>" (...)quando a pessoa fica sozinha, abandonada, quando não tem outra saída".</i>
1.7.2.	Perdas cognitivas	As participantes associam a velhice às perdas cognitivas.	<i>"só quando o corpo já não acompanha e também a parte intelectual vai perdendo memória de forma muito acentuada é que a pessoa vai sentindo a velhice".</i>
1.7.3.	Não vai envelhecer	As participantes referem que não vão envelhecer.	<i>"Ai eu se mantiver o espírito acho que não vou envelhecer".</i>
1.7.4.	Mobilidade	As participantes referem as questões de mobilidade como determinantes do momento em que vão ser idosas.	<i>"Eu acho que só quando não me conseguir mexer como até aqui".</i>
1.7.5.	Idade	As participantes referem a idade como momento da vida em que vão ser idosas.	<i>"Eu tenho 60 anos eu não me sinto idosa, não é? A partir sei lá, dos 75, 80 anos, penso ... 80 anos é uma pessoa idosa".</i>
1.7.6.	Dependência	As participantes referem ser idosas no momento	<i>"quando começar a ficar dependente de outros".</i>

		em que dependerem de alguém.	
1.7.7.	Aspecto Físico	As participantes referem o aparecimento de alterações físicas associado ao momento da vida em que vão ser idosas.	<i>Se calhar quando começar a ter que usar bengala para andar, quando não ouvir bem e o pior, quando tiver que usar fralda”.</i>
1.7.8.	Actividade	As participantes referem a actividade como factor determinante para não envelhecer.	<i>“ (...) enquanto se estiver activo não se é velho”.</i>
1.8. Aspectos positivos e negativos associados ao envelhecimento			
1.8.1. Aspectos positivos			
1.8.1.1.	Tempo livre	As participantes referem o tempo livre como aspecto positivo associado ao envelhecimento.	<i>“E termos tempo para passarmos connosco também, temos mais tempo para nós, para as nossas coisas. Eu ando numa universidade sénior, tenho aulas de natação, venho aqui ver a minha tia, tenho os meus netos neste intervalo, de vez em quando vou a passeios que a junta organiza com o meu marido. Onde é que eu tinha tempo para fazer isto quando era mais nova? Ó tinhas...”</i>
1.8.1.2.	Reforma	As participantes referem a reforma como aspecto positivo associado ao envelhecimento.	<i>“A mim a reforma trouxe-me uma coisa muito boa que é não ter que cumprir horas, é um tempo de lazer permanente “</i>
1.8.1.3.	Família	As participantes referem a família (netos) como aspecto positivo associado ao envelhecimento.	<i>“Sim eu acho que é isso (netos) não vejo mais nada que possa verdadeiramente ajudar a ser velho”.</i>
1.8.2. Aspectos negativos			
1.8.2.1.	Incapacidade	As participantes referem a incapacidade como aspecto negativo.	<i>“Para mim também é a incapacidade, irmos perdendo aos poucos a nossa liberdade, o podermos fazer as coisas sozinhos e quando damos por ela estamos ao cuidado de alguém.</i>
1.8.2.2.	Ideia de finitude	As participantes referem a ideia de finitude como aspecto negativo.	<i>“Para mim é a ideia de que a morte se aproxima. A ideia do fim, porque sejamos sinceros ninguém quer morrer, (...) nesta fase da vida em que estamos bem, não nos sentimos doentes, temos tempo para gozar a vida, pensar de que já está mais perto de acabar do que estive, para mim é algo de negativo”.</i>

1.8.2.3	Doença	As participantes referem a doença como aspecto negativo.	<i>“ (...) de menos agradável é sem duvida a doença”.</i>
1.8.2.4.	Dependência	As participantes referem a dependência como aspecto negativo.	<i>“ (...) ficarmos dependentes de alguém”.</i>
1.8.2.5.	Conjuge	As participantes referem o conjuge como aspecto negativo.	<i>“para mim eu até acho que é o homem, às vezes a gente está muito bem disposta, (...) e vem o homem, não lhe agrada aquilo que eu fiz já está a ralhar. Estou bem e num momento fico toda alagada, por isso é que eu digo que para mim o pior é o homem”.</i>

2. Percepções sobre o envelhecimento em geral			
2.1 Características associadas à pessoa idosa			
Código	Designação	Descrição	Exemplo dos dados
2.1.1.	Temperamento	As participantes referem o temperamento como característica associada à pessoa idosa.	<i>“Uma pessoa idosa é aquela que desiste de viver, eu acho que acima de tudo é isso. Porque há pessoas que têm muita idade e ... as pessoas muitas vezes chegam a certa idade e desistem de viver, porque são velhinhos, coitadinhos e querem que a gente tenha pena deles, perdem o interesse de tudo, de fazer umas compras ...desistem de viver”.</i>
2.1.2.	Isolamento	As participantes referem o isolamento como característica associada à pessoa idosa.	<i>“ (...) as pessoas isolam-se, o que é muito mau .. o isolamento. Eu acho que essa desistência faz-se porque as pessoas se isolam, metem-se no seu buraquinho”.</i>
2.1.3.	Idade	As participantes referem a idade como característica associada à pessoa idosa.	<i>“Eu é pela idade, se tiver prai 75 ou 80 anos eu digo que é velhinha, mais a partir dos 80 anos”.</i>
2.1.4.	Dependência	As participantes referem a dependência como característica associada à pessoa idosa.	<i>“ (...) sentadas nas cadeirinhas, sem se poderem mexer, precisam da ajuda dos outros para fazer quase tudo...”.</i>
2.1.5.	Comportamento	As participantes referem o comportamento como característica associada à pessoa idosa.	<i>“a idade tem muito a ver com a maneira de estar na vida ... há pessoas que se dão ao desanimo e ao desalento”.</i>
2.1.6.	Aspecto físico	As participantes referem o aspecto físico como característica associada à pessoa idosa.	<i>“Então, olhamos para essa pessoa e se tiver cabelos brancos e rugas, andar curvadinha, é idosa”.</i>
2.2. Significado de envelhecer bem			
2.2.1.	Saúde	As participantes referem a existência de saúde.	<i>“Para mim envelhecer bem é chegar a muita idade sem ter doenças”.</i>
2.2.2.	Qualidade de vida	As participantes referem a existência de qualidade de vida.	<i>“Envelhecer bem é ter qualidade de vida”.</i>
2.2.3.	Ocupação	As participantes referem a importância de ter uma ocupação .	<i>“ (..) mantermo-nos ocupadas e activas”.</i>
2.2.4.	Nutrição	As participantes referem a importância de fazer uma alimentação correcta.	<i>“Significa cuidarmos de nós a vários níveis, termos cuidado com o que comemos”.</i>
2.2.5.	Lazer	As participantes referem a importância de momentos de lazer.	<i>“ (...) poder fazer umas viagens”.</i>

2.2.6.	Família	As participantes referem a importância da família.	<i>“ter as pessoas de quem se gosta à beira... um bom ambiente familiar...”</i>
2.2.7.	Cuidados com o próprio	As participantes referem a importância dos cuidados com o próprio.	<i>“É tratarmo-nos, por uns creminhos, é estimarmo-nos, não é?”</i>
2.2.8.	Bem-estar psicológico	As participantes referem o bem-estar psicológico.	<i>“Eu acho a serenidade, eu acho que é isso. Procurar viver da melhor forma com serenidade”.</i>
2.2.9.	Autonomia	As participantes referem a autonomia.	<i>“é não depender de ninguém”.</i>
2.2.10.	Amor	As participantes referem o amor ao próximo.	<i>“ (...) por exemplo na nossa aula de pintura, nós temos amor lá, toda a gente quer ir para lá, todos querem ir para a nossa turma porquê, nós somos uma família, preocupamo-nos todos com o bem estar deles se todos estão bem, (...) portanto eu acho que o amor é a essência da vida, não é?”</i>
2.2.11.	Amizade	As participantes referem a importância da amizade.	<i>“(...) deve estabelecer-se laços de amizade”.</i>
2.2.12	Alojamento	As participantes referem as condições de alojamento.	<i>“viver num sítio onde a pessoa se sinta bem (...) ter uma casa para morar que tenha condições para tal”.</i>
2.3. Factores que contribuem para envelhecer bem			
2.3.1.	Traços de personalidade	As participantes referem os traços de personalidade como factor que contribui para um bom envelhecimento.	<i>“ ... o optimismo, ser optimista é muito importante”</i>
2.3.2.	Saúde	As participantes referem a saúde como factor que contribui para um bom envelhecimento.	<i>“saúde, para mim é o fundamental”.</i>
2.3.3.	Relações sociais	As participantes referem as relações sociais como factor que contribui para um bom envelhecimento.	<i>“é...o contacto com as pessoas (...) conhecer pessoas novas, criar novas amizades”.</i>
2.3.4.	Manter-se activo	As participantes referem que manter-se activo contribui para envelhecer bem.	<i>“curiosamente acho que neste momento, a actividade física, ginásticas danças teatro, são as actividades que mais nos ajudam”.</i>
2.3.5.	Família	As participantes referem a importância da família como factor que contribui	<i>“Ter a família por perto, sentirmo-nos amados e amparados. Sabermos que há</i>

		para envelhecer bem.	<i>alguém que gosta de nós e se importa connosco.</i>
2.3.6.	Exercitar a memória	As participantes referem a importância de exercitar a memória para envelhecer bem.	<i>“(…)eu por exemplo no inglês, eu nunca mais aprendo inglês, mas ando no inglês precisamente para exercitar a memória”.</i>
2.3.7.	Ser feliz	As participantes referem que ser feliz é um factor importante para envelhecer bem.	<i>“Seremos felizes e estarmos de bem com a vida”.</i>
2.3.8.	Económicos	As participantes referem a importância dos factores económicos para envelhecer bem.	<i>“ (…) a questão económica é muito importante, porque para nós pode não ser um problema mas para quem não tem…”.</i>
2.3.9.	Cuidados com o próprio	As participantes referem os cuidados com o próprio como aspecto importante para envelhecer bem.	<i>“Sim temos que ter cuidado connosco, temos que ter cuidado com o que metemos à boca, temos que ser activas, temos que ter certos cuidados para envelhecermos bem”.</i>
2.3.10	Condições de habitação	As participantes referem a importância de ter boas condições de habitação para envelhecer bem.	<i>“ (…) condições de habitação boas.</i>
2.3.11	Autonomia	As participantes referem a importância da autonomia para envelhecer bem.	<i>“termos capacidade para fazermos as nossas coisas sem precisarmos da ajuda de ninguém”.</i>
2.3.12	Ambientais	As participantes referem a importância do ambiente onde estão inseridas para envelhecer bem.	<i>“eu acho o ambiente em que estamos inseridos”.</i>
2.4. Modo de vida adequado a um bom envelhecimento			
2.4.1.	Taços de personalidade	As participantes referem os traços de personalidade.	<i>“aí está outra coisa que pode ajudar a envelhecer bem, encarar a vida com optimismo”.</i>
2.4.2.	Ter tempo para si	As participantes referem a existência de tempo para o próprio.	<i>“às vezes acho que gostava mais de ter mais tempo para mim, para poder fazer as minhas coisas”.</i>
2.4.3.	Rotinas	As participantes referem a importância das rotinas.	<i>“ter uma rotina também é importante, é saudável”.</i>
2.4.4.	Ocupação	As participantes referem a importância de ter uma ocupação.	<i>“Olhe é não parar, eu acho que é a pessoa andar sempre agitada, quer dizer no bom sentido, a gente devia manter-se ocupada”.</i>
2.4.5.	Objectivos	As participantes referem a importância de ter objectivos definidos.	<i>“Eu acho que também devemos ter objectivos na vida, não devemos andar ao sabor da corrente e fazer só porque vemos os outros a fazer”</i>

2.4.6.	Felicidade	As participantes referem a importância da felicidade.	<i>“para mim, para se envelhecer bem devemos ser felizes, estar de bem com a vida e procurar fazer aquilo de que gostamos e nos faça sentir realizadas”.</i>
2.4.7.	Factores económicos	As participantes referem os factores económicos.	<i>“ (...) é preciso ter dinheiro”.</i>
2.4.8.	Exercício físico	As participantes referem a importância da prática de exercício físico.	<i>“ (...) praticar desporto”.</i>
2.4.9.	Cultura	As participantes referem a importância da procura de conhecimento.	<i>“(...) continuar a ler, tomar conhecimento do que se passa, ter formação, procurar cultura”.</i>
2.4.10	Alimentação	As participantes referem a importância de uma alimentação saudável.	<i>“ter uma alimentação saudável...”.</i>
2.5 Aprendizagem após os 65 anos			
2.5.1.	Interesse em aprender	As participantes referem o interesse em aprender coisas novas.	<i>“há tanta coisa que eu não sei e que podia aprender, olhe por exemplo uma língua estrangeira, computadores, ... sei lá tanta coisa”.</i>
2.5.2.	Aprendizagem como algo possível	As participantes referem ser possível aprender depois dos 65 anos.	<i>“Pra mim eu posso aprender tudo, porque sou um bocado analfabeta, sei poucas coisas e quanto mais aprender, sinto-me melhor. Pra mim estou sempre a aprender e gosto de aprender.</i>
2.6. Amor após os 65 anos			
2.6.1 Formas de amor			
2.6.1.1	Sexo	As participantes referem o sexo como forma de amor.	<i>“Eu gostava de ter amor e fazer amor com o meu homem, mas a gente é assim, basta fazer qualquer coisa que eles querem logo fazer sexo”.</i>
2.6.1.2.	Entendimento	As participantes referem o entendimento como forma de amor.	<i>“há um entendimento, o outro entende , não é bem uma fusão mas é o tocar um no outro, é como se uma coisa fizesse parte uma da outra, sem anular a outra. Eu acredito que nesta fase é possível ter esse tal amor despreocupado”.</i>
2.6.1.3	Cumplicidade	As participantes referem a cumplicidade como forma de amor.	<i>“Eu acredito [no amor], não naquela forma carnal que as pessoas Mas aquele complemento, aquela cumplicidade”.</i>
2.6.1.4.	Companheirismo	As participantes referem o companheirismo como forma de amor.	<i>“É um entendimento de parte a parte, procuramos no nosso marido uma companhia, alguém que nos conhece e nos entende”.</i>

2.6.1.5.	Amor romântico	As participantes referem o romantismo associado ao namoro como forma de amor.	<i>“ (...) fazer quase como namorar estar sentados um ao lado do outro abraçados”.</i>
2.6.1.6.	Amizade	As participantes referem a amizade como forma de amor.	<i>“É um amor diferente de facto, é um amor que se transforma em amizade”.</i>
2.6.2	Acreditam sem especificação	As participantes referem acreditar no amor sem especificar sob que forma.	<i>“Eu acredito, eu acredito no amor”.</i>